জননেন্দ্রিয় চিকিৎসা।

স্ত্রী ও পুরুষ জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় রোগ অর্থাৎ প্রমেহ
উপদংশ ও ঋতু জনিত পীড়া সমূহের বিশদ
ব্যাখ্যা শারীর তত্ত্ব নিদান তত্ত্ব ও
প্রভৃত ব্যবস্থা পত্র সম্বলিত
চিকিৎসা প্রকরণ।

ডাক্তার শ্রীযোগেন্দ্রচন্দ্র রায়
ও
ডাক্তার শ্রীমন্মথনাথ সেন গুপ্ত
প্রণীত।

মৈত্র ব্রাদার্স দ্বারা প্রকাশিত
১৪৪ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

প্রেসিডেন্সি প্রেসে শ্রীগোপালচন্দ্র রা[illegible]
৮০ নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীটে, ম[illegible]

১২৯৯

[illegible] ১ এক টাকা মাত্র।

বিশুদ্ধ আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধালয়।

নদিয়া, শান্তিপুর বাউইগাছি।

—০:০—

প্রসিদ্ধ কবিরাজ শ্রীযুক্ত নিমাইচাঁদ সেন গুপ্ত মহাশয়ের তত্ত্বাবধানে পরিচালিত হইয়া থাকে। এই ঔষধালয়ে আয়ুর্ব্বেদ চরক, সুশ্রুত সম্মত ঔষধ, তৈল, ঘৃত প্রভৃতি সদাসর্ব্বদা প্রস্তুত থাকে। ঔষধাদির মূল্য সুলভ এবং দরিদ্রগনের জন্য বিশেষ বন্দবস্ত করা হইয়া থাকে। বিদেশীয় রোগীগনের আমুল বিবরণ জ্ঞাত হইলে বিনা মূল্য ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয়।

আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধাদি যেরূপ অব্যর্থ ইহার প্রস্তুত প্রনালীও তদ্রূপ দুরূহ। এই জন্য সাধারনে বিশুদ্ধ ঔষধ প্রাপ্ত হয়েন না। এই অভাব দুরিকরনার্থে আমরা বহু যত্নে ও পরিশ্রমে উপরক্ত ঔষধালয় স্থাপন করিয়াছি একবার সাধারণের পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

উত্তর বঙ্গ ও আসাম বাসীদিগের সুবিধার্থ জল পাই গুড়িতেও একটী শাখা ঔষধালয় স্থাপিত আছে। উক্ত ঔষধালয়ের তত্ত্বাবধায়ক,

কবিরাজ
শ্রীযুক্ত কুমদবান্ধব সেন গুপ্ত।

নদীয়া, শান্তিপুর বাউইগাছি
সন ১২৯৯ সাল, পৌষ।

শ্রীনৃসিংহ প্রসাদ সেন গুপ্ত।
কার্য্যাধক্ষ্য।

পরিভাষা।

—•০•—

জননেন্দ্রিয় চিকিৎসা মুদ্রিত হইয়া জন সমাজে প্রকাশিত হইল। প্রমেহ, উপদংশ, ও স্ত্রীরোগ প্রভৃতি জটিল রোগ সমূহের সহজ বিবৃতি ও সুসাধ্য চিকিৎসা ব্যবস্থা করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য। প্রমেহ ও উপদংশ রোগ বিষয়ে বিখ্যাত Doctor Milton, Walsham, Erikson প্রভৃতি মহোদয় দিগের প্রদর্শিত প্রথা অনুসারে লিখিত হইল। স্ত্রীরোগ বিষয়ে Doctor Galabein, Lewer's, jones প্রভৃতি চিকিৎসক দিগের মত অনুসরণ করা হইয়াছে। এভিন্ন কতিপয় বিজ্ঞ ডাক্তার, স্থল বিশেষে কলিকাতা মেডিকেল স্কুলের অধ্যাপক দিগের উপদেশাবলী সংগৃহিত হইয়াছে। এই পুস্তকের স্ত্রীরোগ বিষয়ক অধ্যায়টীতে কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—কলিকাতা মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ বিষয়ের অধ্যাপক শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার এম, এ, এম, ডি, এবং ধাত্রীবিদ্যা পারদর্শী সুবিজ্ঞ ডাক্তার শ্রীযুক্ত দয়ালচন্দ্র সোম এম,বি, মহোদয়দিগের উপদেশাবলী সংগৃহিত হইয়াছে; তজ্জন্য উক্ত মহোদয়দিগের নিকট চির কৃতজ্ঞতা পাশে বদ্ধ রহিলাম। এই পুস্তক কি ছাত্র, কি গ্রাম্য চিকিৎসক, কি সাধারণ, সকলেরই সুবোধ্য ও প্রয়োজন উপযোগী করিতে সাধ্যমত চেষ্টা করিয়াছি; কিন্তু এক্ষণে উহা উক্ত

উদ্দেশ্য সাধণ করিতে পরিলেই শ্রমসফল জ্ঞান করিব। আমরা কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে, এই পুস্তক প্রনয়ণ ও মুদ্রাঙ্কণ সময় শ্রীযুক্ত রাধারমন সরকার মহাশয় যথেষ্ট সাহায্য করিয়াছেন। ইতি

সন ১২৯৯ সাল পৌষ কলিকাতা।

শ্রীযোগেন্দ্রচন্দ্র রায় অগ্রদ্বীপ।
শ্রীমন্মথনাথ সেন গুপ্ত শান্তিপুর।

জননেন্দ্রিয় চিকিৎসা।

সূচী পত্র।

—০:০—

জননেন্দ্রিয় চিকিৎসা।

স্ত্রী ও পুরুষ জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় রোগ অর্থাৎ প্রমেহ
উপদংশ ও ঋতু জনিত পীড়া সমূহের বিশদ
ব্যাখ্যা শারীর তত্ত্ব নিদান তত্ত্ব ও
প্রভৃত ব্যবস্থা পত্র সম্বলিত
চিকিৎসা প্রকরণ।

—০○০—

ডাক্তার শ্রীযোগেন্দ্রচন্দ্র রায়
ও
ডাক্তার শ্রীমন্মথনাথ সেন গুপ্ত
প্রণীত।

মৈত্র ব্রাদার্স দ্বারা প্রকাশিত
১৪৪ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

প্রেসিডেন্সি প্রেসে শ্রীগোপালচন্দ্র রা
৮০ নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীটে, ম

১২৯৯

মূল্য ১ এক টাকা মাত্র।

বিশুদ্ধ আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধালয়।

নদিয়া, শান্তিপুর বাউইগাছি।

—০:০—

প্রসিদ্ধ কবিরাজ শ্রীযুক্ত নিমাইচাঁদ সেন গুপ্ত মহাশয়ের তত্ত্বাবধানে পরিচালিত হইয়া থাকে। এই ঔষধালয়ে আয়ুর্ব্বেদ চরক, সুশ্রুত সম্মত ঔষধ, তৈল, ঘৃত প্রভৃতি সদাসর্ব্বদা প্রস্তুত থাকে। ঔষধাদির মূল্য সুলভ এবং দরিদ্রগনের জন্য বিশেষ বন্দবস্ত করা হইয়া থাকে। বিদেশীয় রোগীগনের আমুল বিবরণ জ্ঞাত হইলে বিনা মূল্য ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয়।

আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধাদি যেরূপ অব্যর্থ ইহার প্রস্তুত প্রনালীও তদ্রূপ দুরূহ। এই জন্য সাধারনে বিশুদ্ধ ঔষধ প্রাপ্ত হয়েন না। এই অভাব দুরিকরনার্থে আমরা বহু যত্নে ও পরিশ্রমে উপরক্ত ঔষধালয় স্থাপন করিয়াছি একবার সাধারণের পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

উত্তর বঙ্গ ও আসাম বাসীদিগের সুবিধার্থ জল পাই গুড়িতেও একটী শাখা ঔষধালয় স্থাপিত আছে। উক্ত ঔষধালয়ের তত্ত্বাবধায়ক,

কবিরাজ

শ্রীযুক্ত কুমদবান্ধব সেন গুপ্ত।

নদীয়া, শান্তিপুর বাউইগাছি
সন ১২৯৯ সাল, পৌষ।

শ্রীনৃসিংহ প্রসাদ সেন গুপ্ত।
কার্য্যাধক্ষ্য।

পরিভাষা।

—•০•—

জননেন্দ্রিয় চিকিৎসা মুদ্রিত হইয়া জন সমাজে প্রকাশিত হইল। প্রমেহ, উপদংশ, ও স্ত্রীরোগ প্রভৃতি জটিল রোগ সমূহের সহজ বিবৃতি ও সুসাধ্য চিকিৎসা ব্যবস্থা করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য। প্রমেহ ও উপদংশ রোগ বিষয়ে বিখ্যাত Doctor Milton, Walsham, Erikson প্রভৃতি মহোদয় দিগের প্রদর্শিত প্রথা অনুসারে লিখিত হইল। স্ত্রীরোগ বিষয়ে Doctor Galabein, Lewer's, jones প্রভৃতি চিকিৎসক দিগের মত অনুসরণ করা হইয়াছে। এভিন্ন কতিপয় বিজ্ঞ ডাক্তার, স্থল বিশেষে কলিকাতা মেডিকেল স্কুলের অধ্যাপক দিগের উপদেশাবলী সংগৃহিত হইয়াছে। এই পুস্তকের স্ত্রীরোগ বিষয়ক অধ্যায়টীতে কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—কলিকাতা মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ বিষয়ের অধ্যাপক শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার এম, এ, এম, ডি, এবং ধাত্রীবিদ্যা পারদর্শী সুবিজ্ঞ ডাক্তার শ্রীযুক্ত দয়ালচন্দ্র সোম এম,বি, মহোদয়দিগের উপদেশাবলী সংগৃহিত হইয়াছে; তজ্জন্য উক্ত মহোদয়দিগের নিকট চির কৃতজ্ঞতা পাশে বদ্ধ রহিলাম। এই পুস্তক কি ছাত্র, কি গ্রাম্য চিকিৎসক, কি সাধারণ, সকলেরই সুবোধ্য ও প্রয়োজন উপযোগী করিতে সাধ্যমত চেষ্টা করিয়াছি; কিন্তু এক্ষণে উহা উক্ত

উদ্দেশ্য সাধণ করিতে পরিলেই শ্রমসফল জ্ঞান করিব। আমরা কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে, এই পুস্তক প্রনয়ণ ও মুদ্রাঙ্কণ সময় শ্রীযুক্ত রাধারমন সরকার মহাশয় যথেষ্ট সাহায্য করিয়াছেন। ইতি

সন ১২৯৯ সাল পৌষ কলিকাতা।	শ্রীযোগেন্দ্রচন্দ্র রায়	অগ্রদ্বীপ।
	শ্রীমন্মথনাথ সেন গুপ্ত	শান্তিপুর।

জননেন্দ্রিয় চিকিৎসা।

সূচী পত্র।

—০:০—

বিষয়

———

উপক্রমণিকা।

নর নারীর শারীরিক ও মানসিক অবস্থার পূর্ণ বিকাশের নাম যৌবন। মানব জীবনের যৌবন কাল যেরূপ সুখ জনক ও স্পৃহনীয়, ইহার অপব্যবহারও সেইরূপ যাবজ্জীবন কষ্ট ও পীড়ার আকর হইয়া থাকে। বাল্য, যৌবন, প্রৌঢ়, বৃদ্ধ প্রভৃতি সকল সময়েই ভিন্ন ভিন্ন নিয়মানুসারে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করা উচিত। এতন্মধ্যে যৌবন কালের নিয়মাবলী অতীব প্রয়োজনীয়, ও অবশ্য প্রতিপাল্য। কারণ, এই সময়ে পথ ভ্রষ্ট হইলে যাবজ্জীবন কষ্ট পাইতে হয়, ও অনেক সময় সন্তান সন্ততিকে পর্য্যন্তও সেই অত্যাচারের বিষময় ফল ভোগ করিতে হয়। দুঃখের বিষয় এই যে, আমাদের বঙ্গভাষায় এরূপ কোন গ্রন্থ নাই যে, তদ্বারা আপামর সাধারণ সকলেই এই অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সুচারুরূপে অবগত হইতে পারেন ও আবশ্যকমতে সেই সমস্ত নিয়ম পালন করিয়া চলিতে পারেন, ও কখন অনিয়ম বশতঃ পীড়িত হইলে স্বচেষ্টায় ঔষধ পথ্যাদি ব্যবস্থা করিতে পারেন, এই সকল অভাব দূরীকরণ মানসে এই পুস্তকখানি রচিত ও প্রকাশিত হইল। যাঁহারা মনে করেন যে দুষ্কর্ম্ম হইতে যে সকল পীড়ার উৎপত্তি হয়, তৎ সম্বন্ধে চিকিৎসকের পরামর্শ দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে দুষ্কর্ম্মের প্রশ্রয় দেওয়া হয়, তাঁহারা নিতান্তই ভ্রান্ত। কারণ পিতা মাতা যেরূপ স্বীয় শিশু সন্তানকে দুষ্পাচ্য খাদ্য ভক্ষণ করিতে, বা অসাবধান হইয়া অত্যুচ্চ স্থানে

উঠিতে নিষেধ করেন; তথাপি যদি শিশু পীড়িত হইয়া পড়ে, বা ছাদ কিম্বা বৃক্ষ হইতে পড়িয়া হাত পা ভাঙ্গিয়া ফেলে, তখন তৎক্ষণাৎ তাহার শুশ্রূষায় নিযুক্ত হয়েন, সেইরূপ যিনি সুচিকিৎসক তিনি মানব সমাজকে এই সকল পীড়ার বিষময় ফল দেখাইয়া দিবেন বটে; তথাপি যদি কেহ অসাবধানতা বশতঃ পীড়িত হয়েন, তখনই তাহার আরোগ্য লাভের উপায় বিধান করিতে যত্নবান হইবেন।

এই কারণ চিকিৎসকগণ যে মানব সমাজের পিতৃস্থানীয়, তদ্বিষয়ে অনুমাত্র সন্দেহ নাই। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ এতদ্দেশীয় চিকিৎসকগণ ও গৃহস্থগণ এই দায়ীত্ব বুঝিতে সক্ষম হন না। রোগীর প্রতি চিকিৎসকের ঘৃণা এবং চিকিৎসকের নিকট রোগীর লজ্জা এই উভয় কারণ বশতঃ অনেক দেশে অনেক সময়েই রোগী সুচিকিৎসকের নিকট না গিয়া, অজ্ঞ লোকের দ্বারা চিকিৎসা করাইতে বাধ্য হন। তাহাতে অতীব বিষময় ফল উৎপাদন করে। কয়েকটী প্রধান উদ্দেশ্য সাধন জন্য এই ক্ষুদ্র পুস্তক খানি প্রণীত হইল।

১ম। কোন কোন স্থলে পারা ব্যবহার করা উচিত নহে, কোন কোন অবস্থায় এই ঔষধ দিলে এই রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। বিশেষ রূপে সর্ব্বসাধারণকে, বিশেষতঃ গ্রাম্য চিকিৎসকদিগকে এই কথাটী বুঝাইয়া দেওয়া এই পুস্তকের প্রধান উদ্দেশ্য। বাস্তবিক যদি এই কথাটী সাধারণ চিকিৎসক-গণের হৃদয়ে অঙ্কিত করিয়া দিতে পারা যায়, তাহা হইলে পারার অপব্যবহার জনিত রোগ সকল এক দিন হয়ত জগৎ হইতে অন্তর্হিত হইবে।

আবার কোন স্থলে পারা ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক, কোন অবস্থায় এই ঔষধ না দিলে রোগ কিছুতেই আরোগ্য হয় না, গ্রাম্য চিকিৎসকদিগকে বিশেষ সর্ব্বসাধারণকে এই কথাটী বুঝাইয়া দেওয়াই, এই পুস্তকের দ্বিতীয় উদ্দেশ্য। পারার উপর সর্ব্বসাধারণের যে বিশেষ বৃথা ভয় ও ঘৃণা আছে, তাহা দূর হইবার সময় কি অদ্যাবধি উপস্থিত হয় নাই? এই কথা পণ্ডিতবর 'জন হণ্টার' দুঃখ প্রকাশ করিয়া বলিয়াছেন যে, এই অমৃতময় পদার্থের উপর লোকের অনাস্থা দেখিয়া, মনুষ্য জাতিকে নিতান্ত কৃতঘ্ন ও অস্থির চিত্ত বলিয়া বোধ হয়। যদি কোন রোগের কোন মহৌষধ থাকে, তবে উপদংশ রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় পারা যে মহৌষধ, তাহার আর সন্দেহ নাই। হণ্টারের নিজের দেশে এই আক্ষেপ করিবার প্রয়োজন নাই, কারণ তথাকায় চিকিৎসকগণ জানিয়াছেন যে পারা ব্যবহার করিতে জানিলে অমৃত, না জানিলে বিষ তাহা জানিয়া তাঁহারা এমনি এই পদার্থ ব্যবহার করিতেছেন যে, প্রয়োগে রোগীর শরীরে কোন কুফল দেখা যায় না; লোকেও ইহার নামে ভয় পায় না; কিন্তু এদেশে অদ্যাপিও সাধারণ লোকের এই ঔষধ সম্বন্ধে যে ভয় আছে, তাহা অতীব দোষনীয়। আশা করিএই ক্ষুদ্র পুস্তকে এই ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে যে সকল কথা বলা হইয়াছে, তাহারি অনুকরণ করিলে ইহার মন্দ ফলের হস্তে কোন প্রকারে পতিত হইবেন না। ইহাদ্বারা এই পুস্তকের আর একটী উদ্দেশ্য সাধিত হয়; গ্রাম্য চিকিৎসকগণের সুবিধার জন্য প্রধান প্রধান জননেন্দ্রিয়ের পীড়া সম্বন্ধে যত সরল ভাষায় লিখিতে সক্ষম হইয়াছি, লিখিয়াছি, কিন্তু কতদূর কৃতকার্য্য হইয়াছি তাহা

সাধারণে বলিতে পারেন, গ্রন্থের শেষ উদ্দেশ্য রোগীদিগকে সতর্ক করা। কারণ অনেক সময় দেখিয়াছি যে লিঙ্গের অর্দ্ধ অংশ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছে তথাপি রোগী চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করেন নাই, অনেক সময় দেখিয়াছি যে ভদ্র লোকের মধ্যে যাহাদের এই রোগ হয়, তাহারাও উপেক্ষা করিয়া, অশিক্ষিত লোক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া, নানাবিধ কুফল আনয়ন করেন। প্রায় শুনিতে পাওয়া যায় স্বামীর এই প্রমেহ রোগ হওয়াতে স্ত্রীরও এই রোগ হইয়াছে। অথবা স্বামী উপদংশ রোগদ্বারা আক্রান্ত হওয়াতে, স্ত্রীর গর্ভস্থ সন্তানেরও এই রোগ হইয়াছে যাহারা নিজে নির্ব্বুদ্ধিতা বশতঃ প্রাণ অপেক্ষা প্রিয়তম সন্তানগণের শরীরে এই ভীষণ রোগের বীজ বপন করিয়াছেন ও করিতেছেন, তাহাদিগের সন্তানগণের দুঃখ এবং তাহাদের নিজের আত্মগ্লানী দেখিলে হৃদয়বান ব্যক্তিমাত্রেই সন্তপ্ত না হইয়া থাকিতে পারেন না।

স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয়ের রোগ অধিকতর ভয়ঙ্কর ও দুরারোগ্য। স্ত্রীলোকদিগের লজ্জাশীলতাই ইহার প্রধান কারণ, রোগের প্রথমাবস্থায় তাঁহারা আদৌ রোগের বিষয় প্রকাশ করেন না, তজ্জন্য রোগ সহজেই মূলীভূত হয়। কোন চিকিৎসকই রোগের আনুপূর্ব্বিক ঘটনা ও উপসর্গাদির বিষয় অবগত না হইয়া, সুব্যবস্থা করিতে পারেন না, কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের এরূপ বিষয় সুচারুরূপে অবগত হওয়া একপ্রকার অসম্ভব; এইজন্যই অনেক সময় সুচিকিৎসা হয় না, তন্নিমিত্ত এই পুস্তকে স্ত্রীরোগ বিষয় অতি সরল ভাষায় লেখা হইল, যাহাতে স্ত্রী-লোকেও ইচ্ছা করিলে স্ব স্ব রোগের ঔষধ পথ্যাদির ব্যবস্থা

স্বয়ং করিতে পারেন; গ্রাম্য-চিকিৎসকগণ স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু সংক্রান্ত রোগ চিকিৎসায় বিশেষ ভুল করিয়া থাকেন। অনেকেই সচরাচর লডেনম্ প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থ অন্যায় ব্যবস্থা করিয়া রোগীকে অযথা কষ্ট দিয়া থাকেন এই রোগের অবস্থা বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন প্রেস্‌ক্রিপসন্ বা ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হইল। রোগ নিরাকরণের সুবিধার জন্য স্ত্রী ও পুং জননেন্দ্রিয় ও তৎ-সম্বন্ধীয় অঙ্গ বিশেষের শারীরতত্ত্ব ও নিদানতত্ত্ব বিষয়ক একটী অধ্যায় যোজিত হইল। এতদ্বারা সাধারণে রোগ নির্ণয় করিতে সক্ষম হইতে পারিবেন।

এই ক্ষুদ্র পুস্তকে যদি সাধারণের ও চিকিৎসা বিষয়ে কিঞ্চিৎমাত্রও উপকার হয়, তাহা হইলেই শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

জননেন্দ্রিয় চিকিৎসা।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

পুরুষাঙ্গ বা পিনিস্।

জননেন্দ্রিয়ের পীড়ার অর্থাৎ ইহার নৈদানিক অবস্থা জানিতে হইলে পূর্ব্বে তাহার এনাটমি বা শারীরতত্ত্বের বিষয় কিছু জানা আবশ্যক সেই জন্য এই পরিচ্ছেদে কেবল পুরুষ জননেন্দ্রিয়ের সাধারণ গঠনের স্থূল স্থূল বিষয় বর্ণিত হইল, স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের শরীর তত্ত্ব স্ত্রীরোগ সম্বন্ধীয় অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে। পুরুষ জননেন্দ্রিয়, চর্ম্ম, মাংসপেশী রক্তবহা নাড়ী ও স্নায়ু সূত্র প্রভৃতি দ্বারা গঠিত। এই ইন্দ্রিয়কে মূল, বডি বা গাত্র এবং অন্ত এই তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়।

মূল বা রুট গাত্রের সহিত সংলগ্ন থাকে।

বডি বা গাত্র মূল ও অন্তের মধ্যভাগ।

অন্ত বা গ্লান্স্ পিনিস্।

পুরুষাঙ্গ প্রথমে বিস্তৃত হইয়া শেষে অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম হইয়া গ্লান্স্ পিনিস নামে অভিহিত হইয়াছে। এই গ্লান্স্ পিনিসের ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে চেপটা এবং উহার অন্তে একটী অনুলম্ব ছিদ্র আছে (অর্থাৎ যে ছিদ্র দিয়া প্রস্রাব বাহির হয় এবং উক্ত ছিদ্রকে মিয়েটস্ ইউরিনেরিয়স্

কহে। গ্লান্স্ পিনিসের মূল দেশ একটী ঈষৎ উচ্চ প্রান্তে সীমাবদ্ধ, ইহাকে করোনা গ্লাণ্ডিস্ কহে। ইহার পশ্চাতে একটী খাত বিশিষ্ট স্থান আছে, যাহাকে (সরভিকস্) বা গ্লান্স পিনিসের গ্রীবা কহে। এই গ্লান্স পিনিস্ একখানি (ঝিল্লিময়) মসৃণ পাতলা কাপড়েরমত চর্ম্মে আবৃত থাকে তাহা প্রেপিণউস্ নামে আখ্যাত। এতদ্ভিন্ন সকলে অবগত আছেন যে উক্ত গ্লান্সে সর্ব্বদা একপ্রকার দুর্গন্ধ যুক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে; গ্লান্স পিনিসের উপর কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি আছে তথা হইতে এই সহজ পচনশীল পদার্থ উৎপন্ন হয়। তদ্বারা উক্ত স্থান সর্ব্বদা অভিষিক্ত থাকে এবং উহার মসৃণতা সম্পাদন করে।

গাত্র—ইহা স্তম্ভাকৃতি এবং প্রায় গোলাকার। পূর্ব্বে বলিয়াছি পুরুষাঙ্গ চর্ম্ম, মাংসপেশী, রক্ত বহা নাড়ী স্নায়ু প্রভৃতি দ্বারা গঠিত। তন্মধ্যে বহির্দ্দেশে চর্ম্ম তন্নিম্নে মাংসপেশী, রক্তবহানাড়ী ও স্নায়ু সূত্র অবস্থিত, এতদ্ভিন্ন সর্ব্বনিম্নে অর্থাৎ শিশ্নের অভ্যন্তর প্রদেশে কতকগুলি স্তম্ভবৎ সূত্রগুচ্ছ সন্নিবিষ্ট। এই সমস্ত সূত্রগুচ্ছ তিন ভাগে বিভক্ত তন্মধ্যে যে দুইটী ঊর্দ্ধ দিকে পাশাপাশি হইয়া অবস্থিত তাহাদিগকে কর্পোরা ক্যাভরনোসা কহে। এবং যে সূত্রগুচ্ছটী কর্পোরা ক্যাভারনোসা নামক স্তম্ভোপম গুচ্ছ দ্বয়ের বিনিবেশ বশতঃ উৎপন্ন খাতের মধ্যে অর্থাৎ উক্ত দুই গুচ্ছের নিম্নভাগে অবস্থিত, তাহাকে কর্পস স্পঞ্জিয়োসম্ কহে। এই পশ্চাল্লিখিত সূত্রগুচ্ছটী স্থিতিস্থাপক গুণবিশিষ্ট এবং অন্তে বিস্তৃত ও স্ফীত হইয়া গ্লান্স্ পিনিস বা লিঙ্গমুণ্ড নির্ম্মাণ করে।

মূত্রমার্গ (যে পথে মূত্র নির্গত হয়) ক্রমশঃ নিম্ন উদরে

(তলপেটে) প্রবেশ করিয়া একটী থলিয়ার ন্যায় আধার বিশেষের সহিত সংযুক্ত থাকে, উহাকে মূত্রাশয় (ব্লাডার) কহে। মূত্রাশয়ের অন্তছিদ্র হইতে শিশ্নের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত নলীকে মূত্রমার্গ বা ইউরিথ্রা কহে। ইহার চতুস্পার্শ্বে কর্পস স্পঞ্জিয়েসমের সূত্রগুচ্ছ দ্বারা আবৃত এবং এই নলীর ছিদ্রের গতি জননেন্দ্রিয়ের গঠন অনুসারে স্থূল ও সূক্ষ্ম হয়। সেই জন্য আমরা যে, ক্যাথিটার সর্ব্বদা মূত্রাশয় পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া থাকি তাহা বিশেষ অভিজ্ঞতার সহিত নিবিষ্ট মনে ব্যবহার করা উচিত, নচেৎ ইহাতে নূতন প্রদাহ বা রক্তস্রাব প্রভৃতি উপসর্গ আনয়ন করে। প্রমেহজনিত প্রদাহ সচরাচর মূত্রনালীতে উৎপন্ন হয় এবং এই প্রদাহের সহিত প্রায়ই পূঁজ বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ব্যতীত উপদংশ রোগে গ্লান্স পিনিস প্রিপিউস্ প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রদাহ হয়। যথা সময়ে এ বিষয়ের বিস্তৃত বর্ণনা করা যাইবে।

প্রমেহ।

যৌবন সীমায় প্রথম পদার্পণ করিলে স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিরই সুরতাসক্তি বলবতী হয় এবং ঐ আসক্তির প্রবল বেগ রোধ করিতে না পারায় নানা অস্বাভাবিক উপায়ে (রেতঃপাত প্রভৃতি) কাম প্রবৃত্তির নিবৃত্তি করাতে জননেন্দ্রিয়ের

বিবিধ প্রকার পীড়া জন্মাইতে দেখা যায়। এই জন্য এতদ্দেশীয় অনেক তরুণ যুবকই রতিলিপ্সা দমন করিতে না পারায় প্রমেহ, স্বপ্নদোষ প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত হয়েন, তন্মধ্যে প্রমেহ সর্ব্ব প্রধান ইহাতে আমাদের দেশের এরূপ দারুণ ক্ষতি করিতেছে যে, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। এই কারণ বশতঃ আমরা সর্ব্বপ্রথমে প্রমেহ বিষয়ে লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

কোন বিষাক্ত পদার্থের সংক্রমনে জননেন্দ্রিয় এবং মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ প্রদাহকে প্রমেহ কহে। চলিত কথায় এই পীড়াকে ধাতুর পীড়া কহে। সাধারণের মধ্যে অনেকের ভ্রম আছে যে এই রোগে ধাতু বা বীর্য্য নির্গত হয়, সেইজন্য ইহাকে ধাতুর পীড়া কহে। কিন্তু তাহা নহে, এই রোগে ধাতু ক্ষরণ হয় না কেবল পূঁজ বহির্গত হইয়া থাকে। কি পুরুষ, কি স্ত্রী সকলেরই এই পীড়া হইতে পারে।

স্ত্রীলোকদিগের শরীরে এই রোগ প্রথমে উৎপন্ন হয়, ভদ্র লোকের মধ্যে স্বামীর এই রোগ থাকিলে স্ত্রীরও এই রোগ হওয়া সম্ভব ; নতুবা হয় না। কেবল মাত্র বেশ্যারই ইহা প্রথমে হইতে পারে। তাহাদের মধ্যে দুই উপায়ে এই রোগ উৎপন্ন হয় ; ১ম এই রোগগ্রস্থ পুরুষের সংযোগে তাহাদেরও এই রোগ হয়; ২য় ঘন ঘন নানা প্রকার পুরুষের সহিত সহবাস করাতে তাহারা সকল সময় জননেন্দ্রিয় ধৌত করিতে পারে না সুতরাং পুরুষ বীর্য্য তাহাতে পড়িয়া পচিতে থাকে এবং সেই পচা দ্রব্য বহুক্ষণ কোমলস্থানে লাগিয়া থাকাতে উগ্র প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

প্রদাহ কাহাকে কহে ?

বেদনা, ফুলা, লালবর্ণ, গরম হওয়া, প্রদাহে এই চারিটী

লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ফোড়া হইবার সময় এই চারিটী লক্ষণ সকলেই দেখিয়াছেন।

কিন্তু মেহের পীড়ায় এই চারিটী লক্ষণ স্ত্রীলোকদিগের শরীরে সম্পূর্ণরূপে দেখা যায় না; যে স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হয়, তাহাদিগের বেদনা, লালবর্ণ, ও তাপ হয় বটে, কিন্তু ফুলার পরিবর্ত্তে পুঁজ পড়িতে থাকে। কখন কখন অল্প ফুলাও দৃষ্ট হয়। এই রূপ স্ত্রীলোকের সহিত সহবাস করিলে পুরুষের জননেন্দ্রিয়ে এই পুঁজ লাগে, এবং বিষময় পুঁজ দ্বারা পুরুষের শরীরেও এই রূপ পীড়া উৎপন্ন হয়। তখন তাহার সংযোগে তাহার নিজের স্ত্রীরও এই পীড়া হইতে পারে। এইরূপ স্ত্রীলোকের সঙ্গে সহবাস না করিলে কখন কোন পুরুষের এই পীড়া হয় না; সুতরাং যদি কোন ব্যক্তি নিজের মান বাঁচাইবার জন্য চিকিৎসকের নিকট এরূপ বলে যে "মহাশয় আমার শরীর গরম হইয়া মেহের পীড়া হইয়াছে, অথবা আমি অমুক স্থানে প্রস্রাব করিতে বসিয়া ছিলাম, কোন মেহগ্রস্থ রোগীর প্রস্রাবের উপর প্রস্রাব করাতে, আমার এই রোগ উৎপন্ন হইয়াছে" অথবা যদি তিনি অন্য কোন প্রকার কথা বলিয়া চিকিৎসককে ভুলাইবার চেষ্টা করেন, তবে তিনি অত্যন্ত ভ্রান্ত। চিকিৎসক তাহার কথায় বিশ্বাস করেন না, বরং যথার্থ কথায় চিকিৎসক তাঁহার দুঃখে দুঃখিত হইতেন; কিন্তু এইরূপ কথা বলাতে তাঁহাকে মন্দ চরিত্রের লোক এবং মিথ্যাবাদী ভাবিবেন।

তবে এ কথাও জানিয়া রাখাও উচিত—যে, মেহের মত আর এক প্রকার পীড়া নির্দোষী ব্যক্তিদিগেরও হইতে পারে। গণ্ড-মালা নামে এক প্রকার রোগ আছে; ছেলে বেলায় যে সকল

ছেলের গলায় গুলি ফুলে, ও ফোড়া হয়, হাতে পায়ে বড় বড় নালী ঘা হয়, তাহাদের গণ্ডমালা নামক রোগ আছে বুঝিতে হইবে। এই প্রকার ছেলেদের জননেন্দ্রিয় হইতে পূঁজ পড়া, ও মেহের মত লক্ষণ হওয়া বিচিত্র নহে। তাহাদের পেটে কৃমি হইলে, অথবা কোন প্রকার পেটের পীড়া হইলে, মেহের লক্ষণ দৃষ্টি গোচর হয়। বয়ঃপ্রাপ্ত লোকের মধ্যে যাহারা বাতগ্রস্থ তাহাদেরও মেহের মত এক প্রকার পীড়া হয়। কখন কখন গর্ভবতী, পীড়িতা বা শ্বেতপ্রদরগ্রস্তা লোকের সঙ্গে সহবাস করিলেও, মেহের মত পীড়া হয়। কিন্তু এই সকল পীড়ায় কোন ভয়ের কারণ নাই। তবে কি করিলে জানা যাইবে এই লোক-টীর মেহের পীড়া হইয়াছে, আর অমুকের হয় নাই সামান্য প্রদাহ হইয়াছে? যদি শুনা যায় রোগী ছেলে মানুষ, তবে তাহার মেহ হয় নাই; যদি যন্ত্রণা কম হয়, এবং মেহের মত ক্লেশ দায়ক যন্ত্রণা সকল বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে উপরে যে কয়েকটী কথা বলিলাম তাহার অনুসন্ধান লইলেই বোঝা যাইবে, যে তাহার মেহ হইয়াছে কিনা। যাহা হউক মেহের লক্ষণ গুলি ভাল করিয়া অগ্রে জানা উচিত। পুরুষের মেহের তিনটী অবস্থা দেখা যায়, প্রথম বা অপ্রকাশের অবস্থা। দ্বিতীয় বা তরুণ অবস্থা। তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থা।

১ম বা অপ্রকাশের অবস্থা :—

মেহরোগগ্রস্থা স্ত্রীলোকের সহিত সহবাস করার পর তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে রোগীর পুং জননেন্দ্রিয় কিঞ্চিৎ পরিমাণে উত্তপ্ত ও সামান্য পরিমাণে কণ্ডুয়িত হইতে থাকে। প্রস্রাব দ্বার (ইউরিথ্রা) অল্প স্ফীত ও রক্তাভ হয়, সহজ

অবস্থায় প্রস্রাবদ্বারে উর্দ্ধাধঃ একটী ফাটা চিহ্নের ন্যায় বোধ হয় ও তৎপার্শ্বস্থ ওষ্ঠদ্বয় পরস্পর সংলগ্ন থাকে, কিন্তু এই রোগাক্রান্ত হইলে উহা বিস্ফারিত হইয়া যায়, এবং ঐ ওষ্ঠদ্বয় সর্ব্বদাই তদবস্থ থাকে। এই সময়ে জননেন্দ্রিয়ে চাপ দিলে শ্লেষ্মার ন্যায় অল্প পুঁজ নিঃসৃত হয়। এই অবস্থা, স্ত্রীগমনের পর তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে সচরাচর হইয়া থাকে বটে, কিন্তু কখন কখন সহবাসের অতি অল্পক্ষণ পরেও আরম্ভ হয়, কদাচিৎবা আট দশ দিন পরেও আরম্ভ হইয়া থাকে। এতদবস্থা এক বা দুই দিন বর্ত্তমান থাকে। তাহার পর দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হয়।

২য় বা তরুণ অবস্থা—

দুই এক দিনের মধ্যেই অধিক মাত্রায় পুঁজ নির্গত হইতে থাকে। পুঁজ ঘন হয় ও ঈষৎ হরিদ্রাভ বর্ণ ধারণ করে। মূত্র ত্যাগে বড় কষ্ট হয়, জ্বালা করে, ও চিড়িক্ মারে, শীঘ্র শীঘ্র প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা হয়, কিন্তু প্রতিবারেই প্রস্রাব অল্প হয়। সমস্ত জননেন্দ্রিয়টী রক্তবর্ণ ও স্ফীত হয়, এবং স্পর্শ করিলে দড়ার ন্যায় কঠিন বোধ হয়; পীড়া যতই বৃদ্ধি হইতে থাকে শিশ্নের পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্ত ততই প্রদাহযুক্ত হয়, সুতরাং মলদ্বার পর্য্যন্ত টন্‌টন্ করিতে থাকে, এই সময়ে রোগী নিতান্ত অস্বস্থতা অনুভব করে, কোন কার্য্যেই আশক্তি থাকে না, মন বড় অস্থির হয়, এবং নাড়ীতে স্পষ্ট জ্বর বুঝা যায়। এই সময়ে রোগীর আর একটী বড় কষ্ট হয়ঃ—রাত্রিতে নিদ্রাবশে জননেন্দ্রিয় কঠিন, উচ্ছ্বসিত ও তৎপরে ধনুকের ন্যায় বক্র হইয়া পড়ে, ইহাতে রোগীর বিজাতীয় কষ্ট হইতে থাকে। এই রোগের নাম লিঙ্গোচ্ছ্বাস (কর্ডি)

তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থা ঃ—

তরুণ অবস্থার লক্ষণ গুলি প্রায় দুই সপ্তাহ বর্ত্তমান থাকে, তাহার পর পুরাতন অবস্থা হয়; পুরাতন অবস্থায় প্রদাহের লক্ষণ গুলির তীব্রতার হ্রাস হইতে থাকে; কিন্তু তথাপি তরল পূঁজ নির্গত হইতে থাকে। এবং মূত্রকৃচ্ছ্রতা, চিড়িক্‌-মারা, উত্তাপ, কিছু কিছু অবশিষ্ট থাকে। এই সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে অবশিষ্ট লক্ষণ গুলি আর দুই বা তিন সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু যদি উপযুক্ত চিকিৎসা না হয়, তবে এই রোগ পুরাতন হইয়া বহু বৎসর কষ্ট পায়। অনেকের আবার উপযুক্ত চিকিৎসা হইলেও রোগ বহু দিন থাকে। যাহাদের এই রোগ দীর্ঘকাল থাকে তাহাদের প্রাদাহিক লক্ষণ গুলি কমিয়া যায় বটে, কিন্তু পূঁজ নিঃস্রব অনেক দিন বর্ত্তমান থাকে এইরূপ অবস্থায় রোগীর সহিত কোন স্ত্রীলোকের সহবাস হইলে, তাহারও এই রোগ হইয়া থাকে। প্রাচীনত্ব হেতু বিষের তীব্রতা হ্রাস হয় না, এবং স্ত্রীলোকের প্রমেহ রোগ পুরাতন হইলে, তৎসংসর্গে পুরুষ যত শীঘ্র তদ্রোগগ্রস্ত হয়, পুরাতন রোগাক্রান্ত পুরুষ সহবাসে স্ত্রীলোকের তত শীঘ্র এতদ্রোগ উৎপন্ন হয় না। ইহাতে বুঝা যায় যে, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের শরীরে, এই রোগের বিষাক্ততার প্রাদুর্ভাব অধিক ও দীর্ঘস্থায়ী। যতদিন পুরুষ-জননেন্দ্রিয় হইতে পূঁজ নিঃসৃত হয়, ততদিন ইহার রোগোৎপাদিকা শক্তি থাকে।

প্রমেহ রোগের প্রারম্ভে অত্যন্ত বাড়াবাড়ি হইলেই যে, রোগ বহুদিন স্থায়ী হইবে, এমন নহে। বরং প্রথমে যাহাদের রোগ অধিক প্রবল হয়, তাহাদের আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয় না। যাহাদের বয়স অল্প, ও যাহারা স্থূল দেহ, তাহাদের প্রমেহ

প্রথমে সাতিশয় কষ্টদায়ক হয় বটে, কিন্তু তাহা অধিক দিন স্থায়ী হয় না। কিন্তু যাহাদের গণ্ডমালা রোগ আছে, কিম্বা যাহাদের ধাতু কফপ্রধান, তাহাদের ইহা সামান্য আকারের হইলেও, শীঘ্র নীরোগ করা যায় না। এতদ্ সহিত যদি বাত রোগ বর্ত্তমান থাকে তবে এই রোগ আরোগ্য করা দুরূহ ব্যাপার। যাহাদের পুরাতন চর্ম্মরোগ আছে, তাহাদেরও মেহ রোগ শীঘ্র আরোগ্য করা বড়ই কঠিন।

প্রমেহের লক্ষণ গুলি বিশেষরূপে বর্ণিত হইল, এবং যে সমস্ত সামান্য প্রদাহ মেহ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, তাহারও লক্ষণ গুলি প্রথমে বিবরিত হইয়াছে।

এখন, "জননেন্দ্রিয় জ্বালা করিতেছে, ও তাহা হইতে পুঁজ নির্গত হইতেছে," এতদ্রূপ বিজ্ঞাপিত হইলে কি উপায়ে ব্যাধি নির্ণয় করিতে হইবে, তাহা পশ্চাতে লিখিত হইল।—

রোগী বালক হইলে তাহার মেহ হওয়া অসম্ভব; এ স্থলে, তাহার লিঙ্গনালীর (বহির্মূত্রমার্গের) সামান্য প্রদাহ বুঝিতে হইবে। রোগী বাত রোগ বা গণ্ডমালাগ্রস্ত হইলে, স্ত্রী-সহবাসেও এরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে; অর্থাৎ বাত বা গণ্ডমালাগ্রস্ত রোগী স্ত্রী-সহবাস করিলেও লিঙ্গ হইতে পুঁজ ক্ষরণ, জ্বালা প্রভৃতি প্রমেহের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, অথচ তাহা প্রকৃত মেহ না হওয়া সম্ভব; এরূপ স্থলে প্রকৃত ব্যাধি নির্ণয় করিতে হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ চতুষ্টয় স্মরণ রাখা উচিত।—

১ম। সহবাসের পর দুই তিন দিন কিছুই বুঝা যায় না। তাহার পর রোগের অপ্রকাশিত অবস্থা আরম্ভ হয়—ইহা মেহ

রোগের একটী প্রধান লক্ষণ, সামান্য লিঙ্গনালী প্রদাহে হয়— সহবাসের কথা মোটেই পাওয়া যায় না। নতুবা তাহার পর ক্ষণেই পীড়া আরম্ভ হয়। কিন্তু অধিকাংশ সময়েই তিন চারি দিন পরে রোগ আরম্ভ হয়।

২য়। মেহ প্রথমে জননেন্দ্রিয়ের এক স্থানে আরম্ভ হইয়া পরে অতি শীঘ্র সমস্ত ইন্দ্রিয়ের ভিতর ছড়াইয়া পড়ে; সামান্য প্রদাহে এরূপ কঠিন লক্ষণ দেখা যায় না।

৩য়। সামান্য প্রদাহের পূঁজ বিষাক্ত নহে। কিন্তু মেহের পূঁজ বড়ই বিষাক্ত। এত বিষাক্ত বলিয়া একজন রোগীর সহিত আর একজন সুস্থ মানুষের সহবাস হইলে বিষ সুস্থের শরীরে শীঘ্র প্রবেশ করে। আরও রোগীর নিজের পূঁজ নিজের শরীরের অন্য কোন কোমল স্থানে লাগাইলে সেই স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হয়।

৪র্থ। মেহের যে সামান্য লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, সামান্য প্রদাহে তাহা হয় না, ইহাদের কথা উপসর্গের সময় বলিব।

উপসর্গের কথা না বলিয়া প্রথমে রোগীর চিকিৎসার কথা বলিব।

চিকিৎসা।—এই রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায়, ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয়। মোটা মুটি বুঝিতে গেলে এই রোগের দুই প্রকারে চিকিৎসা করা আবশ্যক। (১) প্রদাহ নিবারণকারী চিকিৎসা। (২) রোগ দূরীকরণকারী চিকিৎসা। দুই প্রকার চিকিৎসাই প্রয়োজন। অপ্রকাশিত অবস্থায় ঔষধ দেওয়া উচিত নহে, এই সময়ে রোগ ভাল করিয়া প্রকাশিত না হওয়াতে, উহা সামান্য প্রদাহ হইল

কি মেহ হইল জানা যায় না, কিন্তু কেহ কেহ এ অবস্থাতেও এক আউন্স (অর্দ্ধ ছটাক) পরিষ্কার জলে ১০ গ্রেণ কাষ্টিক মিশ্রিত করিয়া উহার এক ড্রাম (সিকি কাঁচ্চা) দ্রব লইয়া, লিঙ্গ-নালীর ভিতর পিচ্‌কারী করিতে পরামর্শ দেন। কেহ কেহ বা এই অবস্থায় অধিক মাত্রায় কোপেবা খাইতে দেন। তাঁহারা বলেন, যে এইরূপ করিলে আর রোগ প্রকাশিত হয় না; কিন্তু ভাল ভাল বিজ্ঞ লোকে বলেন, যে এ অবস্থায় চিকিৎসা ভাল নয়।

যখন তরুণ অবস্থা দেখা যায়, তখন নিবারণের উপায় করা উচিত। যদি অতিশয় বেদনা ও ফুলা দেখা যায়, তাহা হইলে পেরিনিয়মে অর্থাৎ মলদ্বার ও অণ্ডকোষের মধ্যে যে স্থান আছে, তাহাতেই জোঁক লাগান উচিত; অথবা যে স্থানটিতে অতিশয় বেদনা, সেই স্থানটীতে জোঁক ধরাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

যদি বেদনা ও ফুলা বড় অধিক না হয়, তাহা হইলে জোঁক ধরাইবার আবশ্যক নাই। তাহা হইলে এক গামলা গরম জল ঢালিয়া, যত গরম সহ্য হয়, ততটুকু গরম থাকিতে থাকিতে রোগী তাহাতে কোমর ডুবাইয়া বসিবেন। এইরূপ করিলে টন্‌টনানি ও অন্যান্য যন্ত্রণার কিছু উপশম হয়। এইরূপ করার দুই ঘণ্টা পরে, পোস্ত ঢেঁড়ি, জলের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া, সেই জল দিয়া লিঙ্গের উপর ফোমেণ্ট করিলে অথবা গরম জলে পরিষ্কার এক টুকরা কাপড় ভিজাইয়া, লিঙ্গের উপর জড়াইয়া, তাহার উপর কচি কলার পাতা বাঁধিয়া রাখিলে যন্ত্রণার অনেক উপশম হয়। রোগীকে সোডা ওয়াটার, মিশ্রি বা চিনির সরবত

পান করাইবে। এবং এক ছটাক বা দুই আউন্স মাত্রায় মসিনা ভিজার জল, কিম্বা চালুনী জলের মধ্যে ছয় গ্রেণ (অর্দ্ধ আনা) সোরা কিম্বা ঐ মাত্রায় (১নং প্রেঃ) কার্ব্বনেট অব পটাশ্ মিশাইয়া খাইতে দিবে। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর এইরূপ খাইবার জন্য দিলে, প্রস্রাবের মাত্রা বৃদ্ধি হইবে, এবং জ্বালাও কমিবে।

দাস্ত পরিষ্কার হওয়া ও ঘর্ম্ম হইবার জন্য, নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রদান করিবেঃ—

২নং প্রে ঃ—

সলফেট-অব ম্যাগনিসিয়া	....	(পাঁচ আনা)
পটাশ নাইট্রাস	...	(অর্দ্ধ আনা)
ভাইনাম এণ্টিমণি	...	(দশ ফোঁটা)
পরিষ্কার জল	...	(অর্দ্ধ ছটাক)

একত্র মিশাইয়া, এক মাত্রা সেবন কর। সমস্ত দিনে এই রূপ মাত্রায় চারিবার খাইবে, সুতরাং এক বারে চারি দাগ ঔষধ তৈয়ার করিয়া লওয়া ভাল, সেইরূপ করিতে হইলে, উপরে যে ফর্দ্দ দেওয়া গেল তাহার চারি গুণ জিনিস মিশ্রিত করিয়া লইতে হইবে; এবং দুই ঘণ্টা অন্তর এক দাগ সেবন করিবে। রোগীকে চুপ করিয়া বসিয়া বা শুইয়া থাকিতে কহিবে; পরিশ্রমের কার্য্য করিতে দিবে না। এই অবস্থায় নিম্ন লিখিত মিক্শ্চার দিলেও অনেক উপকার হয়, ও প্রদাহ কমে।

৩নং প্রে ঃ—

লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	...	(এক আউন্স)
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	(চারি ড্রাম)
পটাশ নাই ট্রেট	...	(দেড় ড্রাম)
টীংচার হায়েসায়ামস্	...	(দুই ড্রাম)
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	(এক আউন্স)

কর্পূরের জল—Q. S. (যথা প্রয়োজন) অর্থাৎ যতক্ষণ পর্য্যন্ত একটী আট আউন্স শিশি পূর্ণ না হয় ; এবং ঐ শিশিতে ৮টী দাগ কাটিয়া রাখিবে প্রতি দাগ তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

এই অবস্থায় রোগী কৌপীন (কপ্‌নি) বা জাঙ্গিয়া পরিয়া থাকিলে অণ্ডকোষের উপর ভাগে আর বেদনা হইতে পারে না। রোগীর অন্নাহার নিষিদ্ধ। কেবল দুগ্ধ, দুগ্ধ-সাগু, দুগ্ধ-শুজিপথ্য।—

এইরূপ করিলে প্রদাহ হ্রাস হইবে, প্রস্রাবের যন্ত্রণার উপশম হইবে, এবং নাড়ীর জ্বরটুকুও যাইবে। এইরূপ অবস্থায় কলাইয়ের ডালের ঝোল, ও অল্প অন্ন পথ্য। যদি সুরাপান অভ্যাস থাকে তাহা হইলে তাহা বন্ধ করিতে হইবে, নতুবা রোগ উপশম হইবে না।

ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, তরুণ অবস্থায় কেবল প্রদাহ কমানই চিকিৎসকের উদ্দেশ্য ; কিন্তু যখন রোগ দ্বিতীয় বা তরুণ অবস্থা গত হইয়া, তৃতীয় অবস্থায় উপনীত হয়, তখন রোগের উৎষেধ করাই ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য। দ্বিতীয় অবস্থায় রোগ দূর করিবার ঔষধ দিলে, রোগ ভাল হওয়া দূরে থাকুক, বরং বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

তৃতীয় অবস্থায় কাবাবচিনি ও কোপেবা এই রোগের প্রধান ঔষধ। যাঁহারা দুই একবার এই রোগে কষ্ট পাইয়াছেন, তাঁহাদের পক্ষে কাবাবচিনি মহৌষধ ; কোপেবার সহিত একত্রে প্রয়োগ করিলে, কাবাবচিনির দ্বারা অতি শীঘ্র এইরূপ লোকের উপকার হয়।

৪ নং প্রে ঃ—

কাবাব চিনির গুড়া (১।০ সিকা ওজনের) বালসাম

কোপেবা যথা প্রয়োজন। একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৬টী বটিকা প্রস্তুত করিবে, প্রত্যহ চারিটী বটিকা সেব্য।

যখন রোগ এইরূপ পুরাতন হইয়া আইসে, তখন এই বটিকা দ্বারা অতি শীঘ্র উপকার হয়। কিন্তু যত দিন প্রদাহ থাকে, তত দিন এই ঔষধ প্রয়োগে কোন ফল হয় না। কিন্তু কাবাবচিনি অপেক্ষা কোপেবা কিছু শৈত্য উৎপাদক, অর্থাৎ কাবাবচিনি উগ্র, কোপেবা মৃদু, সুতরাং অনেকে কাবাবচিনি অপেক্ষা কোপেবা অধিক উপকারক বিবেচনা করেন। সাধারণত নিম্ন-লিখিত প্রকারে কোপেবা প্রয়োগ করা যাইতে পারে :—

৫নং প্রে :—

কোপেবা বাল্সাম্	...	(কুড়িফোঁটা)
লাইকর পটাশ	...	(১৫ ফোঁটা)
টিং হাইওসায়েমাস্	...	(কুড়ি ফোঁটা)
গঁদের মণ্ড	...	(১ ড্রাম)
পরিষ্কার জল	...	(১ আউন্স)

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা প্রস্তুত করিবে, পরে যতগুলি দাগ কাটিতে হইবে, এই ঔষধের মাত্রা ততগুণ বৃদ্ধি করিবে, এবং তিন ঘণ্টান্তর এই ঔষধের প্রত্যেক মাত্রা সেবন করাইবে।

৬ নং প্রে :—

কোপেবা বালসাম্	...	(৩ ড্রাম)
ক্যাল্সাইণ্ড ম্যাগ্নেসিয়া	...	(১।।০ ড্রাম)
এক্ষ্ট্রাক্ট হইওসায়েমস্	...	(অর্দ্ধ ড্রাম)
কপূর চূর্ণ	...	(অর্দ্ধ ড্রাম)
গুড় (ইক্ষুর বা খর্জ্জুরের)	...	(৩ ড্রাম)
রুটীর শাঁস	...	(১।।০ আউন্স)

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ভাগে বিভক্ত করিতে হইবে; এক এক ভাগে এক একটী বটিকা প্রস্তুত করিতে হইবে; প্রত্যহ এইরূপ তিনটী বটিকা প্রয়োগ বিধি।

কোপেবা ও কাবাবচিনি সাবধান হইয়া ব্যবহার করা উচিত; তরুণ অবস্থায় এই দুই দ্রব্য ব্যবহার করা যুক্তি বিরুদ্ধ, লিঙ্গোচ্ছ্বাস থাকিলে এককালিনই নিষিদ্ধ। অণ্ডকোষে ভার বোধ হইলে, অথবা গায়ে নানাপ্রকার গাত্র কণ্ডু (চুলকানি) ও দাগ বাহির হইতে আরম্ভ হইলে, এই দুই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। রোগের তৃতীয় অবস্থাতেই জননেন্দ্রিয়ের ভিতর পিচকারী দ্বারা ঔষধ দিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। পিচ্‌কারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ বিষয়ে অনেক প্রকার ভ্রম হইতে পারে, অর্থাৎ দ্বিতীয় অবস্থাতেই তৃতীয় অবস্থা মনে করিয়া, অনেক বিজ্ঞচিকিৎসকও, পিচকারী ব্যবহারের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন, তাহাতে রোগ উপশম হওয়া দূরে থাকুক, বরং বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আমরা প্রত্যক্ষ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, যে সমস্ত রোগীকে রোগের দ্বিতীয় অবস্থায়, পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়াছি, তাহাদের রোগ আরোগ্য হইতে অনেক বিলম্ব হইয়াছে, কিন্তু প্রকৃত তৃতীয় অবস্থায় এরূপ পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থায়, সত্বর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। যদিও পিচ্‌কারী প্রয়োগ সুব্যবস্থা বটে, কিন্তু বহুদিবস এক রকমে ব্যবহার করিলে মূত্রকৃচ্ছ্র রোগ উৎপন্ন হওয়ার সম্ভব; অর্থাৎ ঐরূপ অতিরিক্ত ব্যবহারে মূত্রত্যাগে দারুণ কষ্ট ও সময় সময় প্রস্রাব এককালীন রোধ হইয়া যায়। সুতরাং পিচকারী প্রয়োগ বিষয়ে সতর্ক হওয়া দরকার।

যাহা হউক দ্বিতীয় অবস্থা শেষ হইলেই, অর্থাৎ প্রস্রাবের যন্ত্রণা, টন্ টনানি প্রভৃতি অপগত হইলে, পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা যায়।

৭নং প্রে :—

সুগার অব লেড (সীষ সর্করা)	...	(দুই গ্রেণ)
গরম জল	...	(১ আউন্স)

একত্র মিশাইয়া পিচকারী করিতে হইবে; যদি ইহাতে কিছু জ্বালা হয়, তবে ইহার সহিত গ্রেণ কয়েক অহিফেণের সার মিশাইয়া দিলে বিলক্ষণ উপকার হয়। কিন্তু অনেকেই কাষ্টকী গুলিয়া পিচকারী প্রশংসা করেন। আমরাও এইমতের পিচকারী ব্যবহার করিয়া বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। কাষ্টকীর ইংরাজী নাম নাইট্রেট অব সিলভার (nitrate of Silver)

৮ নং প্র :—

নইট্রেট্ অব্ সিলভার	...	(২ গ্রেণ)
পরিষ্কৃত জল	...	(৮ আউন্স)

একত্র মিশ্রিত করত এরূপভাবে কাগজদ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে, যে তাহাতে কোন প্রকারে আলোক প্রবেশ করিতে না পারে, কারণ কাষ্টকীতে আলোকের সংস্রব হইলেই উহা নষ্ট হইবার সম্ভব। কাষ্টকী যে জলে মিশ্রিত করা যায়, তাহা চুয়ান্ (Distilled) হইলে ভাল হয়, অভাব পক্ষে কলের জল, বৃষ্টির জল অথবা গোলাপ জল হইলেও চলিতে পারে। যদি এই সমস্তের সকল গুলিরই অভাব হয়, তবে যতদূর সম্ভব পরিস্কার জলের দ্বারা কার্য্য সমাধা করিতে চেষ্টা করিবে।

আলোক লাগিলে যেমন এই ঔষধ নষ্ট হইয়া যায়, অপরিষ্কার জল সংস্রবেও সেইরূপ অব্যবহার্য্য হইয়া উঠে। ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে ঔষধ পাত্রটী অন্ধকারময় গৃহে রাখিলে, উদ্দেশ্য অনেক পরিমাণে সফল হইতে পারে। অনেক সময় পিচকারী ব্যবহার প্রক্রিয়া না জানায়, ঔষধ প্রয়োগের সম্পূর্ণ কার্য্য নিয়মিতরূপে সাধিত হয় না, অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগ অসম্পূর্ণ রহিয়া যায়। উত্তমরূপে পিচকারী ব্যবহার করিতে না পারিলে প্রদাহিত সমস্ত স্থানে ঔষধ ভালরূপে লাগে না, কাজেই রোগ আরোগ্য হইতে বিলম্ব ঘটে। ধাতু নির্ম্মিত পিচকারী ব্যবহার করা উচিত নহে, সুতরাং যে পিচকারীতে আধ ছটাক, অন্তত দুই কাঁচ্চা জল ধরে, এবং যাহার অগ্রভাগ লম্বা ও শেষভাগ ঈষৎ গোলাকার, এইরূপ কাচ নির্ম্মিত পিচকারী ব্যবহার করা উপযুক্ত। রোগী প্রথমে একটী পাথরের বা কাচের পাত্রে কাষ্টকী গোলা দ্রব ১ আউন্স (আধ ছটাক) ঢালিয়া, তাহাতে পিচকারীর মুখ ডুবাইয়া, ঔষধটী পিচকারীর মধ্যে টানিয়া লইবেন, তাহারপর বাম হস্তে পুংলিঙ্গ ধরিয়া, দক্ষিণ হস্তে পিচকারী লইয়া প্রথমে উহার সরু মুখটী প্রস্রাব দ্বারের ঠোঁটের মত টুকরা দুইটীর মধ্য দিয়া এক অঙ্গুলী পরিমাণ ঢুকাইয়া দিবেন; তাহাতে কিছু কষ্ট হইবে বটে, কিন্তু এইরূপ না করিলে উত্তম রূপে কার্য্য সম্পন্ন হইবে না। পরে লিঙ্গের মুখটী বামহস্তে ধারণ করিয়া, একটু উচ্চদিকে তুলিয়া, বামহস্তের বৃদ্ধ অঙ্গুলী ও তাহার পার্শ্বের অঙ্গুলী দ্বারা লিঙ্গের মুণ্ডটী পিচকারীর মুখের উপর একটু চাপিয়া রাখিতে হইবে। একটু তুলিয়া ধরার উদ্দেশ্য এই যে, পিচকারীর জলটা প্রদাহ পথে গড়াইয়া, সমস্ত

স্থানে ঔষধ লাগিবে। আর একটু টিপিয়া রাখার উদ্দেশ্য এই যে পিচকারীটী খুলিয়া যাইবে না এইরূপে লিঙ্গ ও পিচকারী ধরিয়া ডাইন হস্তের বৃদ্ধ অঙ্গুলীর টিপ্‌ দিয়া পিচকারীর হাতলটী ধীরে ধীরে নামাইতে হইবে; তাহাতে বহুদূর পর্য্যন্ত পিচকারীর জল যাইবে। তখন পিচকারীটী আস্তে আস্তে খুলিতে হইবে। কিন্তু তখনও লিঙ্গের মুখটী চাপিয়া ধরিয়া থাকিতে হইবে। দুই তিন মিনিট কাল এইরূপ রাখিয়া, হাত ছাড়িয়া দিলেই জলটা আপনি আপনিই বাহির হইবে।

মেহ রোগের প্রদাহ যে কেবল লিঙ্গের সম্মুখভাগেই থাকে এরূপ নহে; প্রস্রাবের পথে (ইউরিথ্রা) অনেক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে এই জন্য পিচকারী এত সাবধানে দিতে হয়, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রত্যহ চারি পাঁচ বার পিচকারী করিতে হইবে—যদি এইরূপ দুই তিন দিন মধ্যে পুঁজ পাতলা ও রক্ত মিশান মত দেখা যায় তাহা হইলে যখনই একটু রক্তের ছিট দেখা যাইবে তৎক্ষণাৎ কাষ্টিকি লোসন বন্ধ করিবে; আর যদি রক্তের ছিট নাও দেখা যায় তাহা হইলেও তিন দিনের পর কাষ্টিকি লোসন দেওয়া বন্ধ করিয়া উহার পরিবর্ত্তে আট আউন্স অর্থাৎ এক পোয়া জলে কুড়ি গ্রেণ সলফেট অব জিঙ্ক গুলিয়া পূর্ব্বের মত পিচকারী করিতে হইবে। এ ভিন্ন হাইড্রেষ্টিন নামক ঔষধের এক গ্রেণ এক আউন্স জলে দ্রব করিয়া পিচকারী ব্যবহার করিবে। যত দিন পুঁজ পড়া বন্ধ না হয় ততদিন এই ঔষধ দুইটীর মধ্যে যে কোনটীর লোসন ব্যবহার করিবে। অথবা মেটিকো ইনজেক্‌সন নামক আর একটী বিখ্যাত পেটেণ্ট ঔষধ আছে; তাহার নিয়মাবলী তাহাতে বিশদরূপে প্রদত্ত

আছে সেই জন্য তাহার নিয়মাবলী এস্থলে বিশেষরূপে উল্লিখিত হইল না। উক্ত ঔষধ ও পূর্ব্বাপর পিচকারী দিবে। এই ঔষধের পিচকারী দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় বিশেষ ফলপ্রদ। ইহারও উগ্রতা উৎপাদন ক্রিয়া নাই। কিন্তু রোগ যদি কিছু বেশী দিনের পুরাতন হইয়া পড়ে, তবে এই পিচকারী দেওয়াতেও শীঘ্র আরোগ্য হয় না। এইরূপ অবস্থায় ঔষধ কেবল খাওয়াইলে চলিবে না। রোগীকে অনেক নিয়মে চলিতে হইবে; অত্যন্ত পেট পূর্ণ করিয়া আহার করা, অধিক রাত্রি জাগরণ, ও মদ্য পান প্রভৃতি কুঅভ্যাস থাকিলে রোগ আরোগ্য হইবে না; এরূপ অবস্থায় রোগ বেশ আরোগ্য হইয়াছে বোধ হয়, কিন্তু স্ত্রী সহবাস করিলেই আবার উপসর্গ সকল লক্ষিত হয়।

যাহারা বাতের বা গণ্ডমালার ধাতুগ্রস্থ, তাহাদের মেহ হইলে প্রায় এইরূপ ঘটে; সুতরাং রোগ বেশী পুরাতন হইলে সাবধান থাকা প্রয়োজন। নদীর জলে স্নান, প্রাতঃকালে বেড়ান, এবং স্ত্রী সহবাস হইতে বিরত হওয়া অতি আবশ্যক। ইহার সঙ্গে সঙ্গে পূর্ব্ব ব্যবস্থা মত কাববচিনি ও কোপেবা ব্যবহার করা উচিত; পানের সঙ্গে কর্পূর ও কাবাব চিনি খাওয়া আবশ্যক। নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ খাইলে এই অবস্থায় বিশেষ উপকার হয়।

৯ নং প্রেঃ

টীংচার ক্যান্থারিডিস	একড্রাম
টীংচার ফেরিমিউরিয়েটিস	দেড়ড্রাম
তার্পিণ স্পিরিট	দেড়ড্রাম
কর্পূরের জল	১২ আউন্স

একটী বার আউন্স শিশিতে পূরিয়া ১২টী দাগ কাটিয়া লইবে প্রত্যহ তিন দাগ সেবন করা উচিত।

চন্দনের তৈল ব্যবহারেও এই অবস্থায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ঃ—

১০ নং প্রেঃ

শ্বেত চন্দনের তৈল	৪০ ফোঁটা।
শোধিত সুরা	২ ড্রাম।
দারুচিনির তৈল	১০ ফোঁটা
কর্পূরের জল	৪ আউন্স

একত্র মিশাইয়া চারি আউন্স শিশিতে পূরিয়া চারিটী দাগ কাটিতে হইবে, প্রত্যহ তিন বার খাইবে, এই ঔষধে দুই দিনের মধ্যে আরোগ্য হয়।

রোগ অধিক পুরাতন হইলে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগের ঔষধের পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। কারণ প্রথমে যে ঔষধ প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়, অধিক দিন ব্যবহার করিলে সে রূপ ফল হয় না। এই কারণ বশতঃ কিছু দিন পূর্ব্ব ব্যবহার মত কাষ্টিকী লোসন বা জিঙ্ক লোসন ব্যবহার করিয়া পরে তাহার পরিবর্ত্তন পূর্ব্বক নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

১১ নং প্রেঃ

ক্লোরাইড অব জিঙ্ক	১০ গ্রেণ
এসিড গ্যালিক	১০ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা অল্প অল্প ব্যবহার করা বিধেয়। অথবা—

১২ নং প্রেঃ

বাই ক্লোরাইড অব মার্কারী	১ গ্রেণ
পরিশ্রুত জল	৪ আউন্স

উভয়ে মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্ত রূপে ব্যবহার করা উচিত। ইহাতেও অনেক সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

আমরা এতক্ষণ কেবল মেহ রোগের সাধারণ লক্ষণের কথা বলিতেছিলাম। তরুণ প্রমেহের আনুসঙ্গিক কতকগুলি উপসর্গ থাকে, তৎসম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। অবশ্য প্রত্যেক রোগেরই এককালীন সমগ্র উপসর্গ গুলি উপস্থিত হয় না—তথাপি উপসর্গ গুলির লক্ষণ ও চিকিৎসা বিশেষরূপে জানা আবশ্যক। অতএব নিম্নে উপসর্গ, তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসার বিষয় লিখিত হইল।

উপসর্গ নয় প্রকার যথা ঃ—

১ম। লিঙ্গোচ্ছাস।

২য়। ঘন ঘন প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা ও মূত্রকৃচ্ছ্র।

৩য়। প্রস্রাব রোধ।

৪র্থ। প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গমন।

৫ম। অণ্ড কোষের প্রদাহ।

৬ষ্ঠ। চক্ষু প্রদাহ।

৭ম। নাসিকা প্রদাহ।

৮ম। মেহ ঘটিত বাত।

৯ম। মেহ ঘটিত চর্ম্মরোগ।

১ম। লিঙ্গোচ্ছাস—কিরূপ কষ্টদায়ক তাহা পূর্ব্বে উক্ত

হইয়াছে। ইহাতে রাত্রে নিদ্রা হয় না ও সাতিশয় যন্ত্রণা হয়।

এই উপসর্গ দূর করিতে হইলে লিঙ্গের উপর শীতল বা গরম জলে ভিজান এক টুক্‌রা কাপড় জড়াইয়া রাখিতে হয়, এবং রাত্রে শয়নের সময়ঃ—

১৩ নং প্রেঃ

অহিফেন	১ এক গ্রেণ
কর্পূর	৫ পাঁচ গ্রেণ

একত্রে মিশাইয়া বড়ি পাকাইয়া খাইতে দিবে। অথবাঃ—

১৪ নং প্রেঃ

বেলেডোনার সার	॥০ অৰ্দ্ধ গ্রেণ
কর্পূর	৫ পাঁচ গ্রেণ

একত্র করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। এইরূপ ১টী বটিকা প্রত্যহ শয়নের সময় সেবনীয়।

কর্পূর ১০ গ্রেণ, অহিফেনের জলীয় সার এক গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে গুহ্য দ্বারে প্রবেশ করাইলে এই উপসর্গের আশু উপকার হয়। রোগীর চিৎ হইয়া শয়ন করা নিষিদ্ধ। বাম বা দক্ষিণ পার্শ্বে কাত হইয়া শয়ন করা কর্ত্তব্য। এবং কোমল শয্যার পরিবর্ত্তে মাদুর কিম্বা অন্য কোন কঠিন শয্যার উপর শয়ন করিলে ভাল হয়।

২য়।—ঘন ঘন প্রস্রাব ও মূত্রকৃচ্ছ্র; ইহা রোগের প্রথম ও শেষ অবস্থায় কোন এক সময়ে উৎপন্ন হইতে পারে। যদি রোগের প্রথমেই এই অবস্থা ঘটে, তাহা হইলে গুহ্য দ্বারের নিকট বেদনা ও প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ থাকে। এইরূপ

অবস্থায় মলদ্বার ও জননেন্দ্রিয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানে জলৌকা (জোঁক) বসান, পোস্ত ঢেঁড়ি দিয়া জল গরম করিয়া তাহা দ্বারা ফোমেণ্ট করা এবং রাত্রে শয়নের সময় দশ গ্রেণ ডোবার্স পাউডার খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু যদি এই লক্ষণ পীড়ার প্রথমেই না হইয়া পুরাতন অবস্থার সময়ে উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে প্রদাহের লক্ষণ থাকে না। এরূপ অবস্থায়ঃ—

১৫ নং প্রেঃ

টীংচার ষ্টীল	১০ দশ ফোঁটা
পরিষ্কার জল	১ এক আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করা বিধি; এবং তৎসঙ্গে ফোমেণ্ট করা কর্ত্তব্য। এই সময়ে মূত্র ত্যাগে যথেষ্ট যন্ত্রণা হয়, এমন কি কোঁৎ ও বেগ দিয়াও প্রস্রাব করিতে কষ্ট বোধ হয়। যদি এইরূপ কষ্ট রাত্রিতে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে—

১৬ নং প্রেঃ

বেলেডোনা	॥০ অৰ্দ্ধ গ্রেণ
অহিফেন সার	১ এক গ্রেণ

একত্রিত করিয়া মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিলে যন্ত্রণার অনেক লাঘব হয়।

যদি প্রস্রাব অম্ল (টক্) হয়, তাহা হইলে—

১৭ নং প্রেঃ

ক্যালোমেল	১ এক গ্রেণ
অহিফেন সার	ঐ ঐ
রুটীর শাঁস	———

একত্রে বটিকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিতে হইবে।

প্রস্রাব অম্ল হইয়াছে কি না, পরীক্ষা করিতে হইলে নিম্ন-লিখিতরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে।

এক খণ্ড কাগজের উপর একটী জবা ফুল ঘর্ষণ করিলে কাগজ খানি বেগুনে বর্ণ প্রাপ্ত হয়। এই কাগজ খানি প্রস্রাব মধ্যে ডুবাইলে যদি বেগুনে রঙ্গের পরিবর্ত্তে লাল বর্ণ হয় তবেই জানা যায় প্রস্রাব টক হইয়াছে। আবার যদি এই লাল কাগজ অন্য কোন দ্বিতীয় ব্যক্তির প্রস্রাবের মধ্যে নিমজ্জিত করা যায়, এবং তাহাতে ইহা পূর্ব্ববৎ বেগুনে বর্ণ প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে ইহা স্পষ্ট বুঝা যাইবে যে, এই ব্যক্তির প্রস্রাব অম্ল নয়; ক্ষার আস্বাদ বিশিষ্ট। প্রস্রাবের এই সহজ পরীক্ষাটী মনে রাখিলে অনেক রোগে কাজে লাগিবে।

৩য়।—প্রস্রাব বন্ধ হওয়া; প্রদাহ অত্যন্ত অধিক হইলে প্রস্রাব দ্বার ফুলিয়া উঠে, তাহাতেই প্রস্রাব আটকাইয়া যায়। গামলায় গরম জল ঢালিয়া কোমর পর্য্যন্ত নিমজ্জিত করিয়া বসিলে, এবং জননেন্দ্রিয়ের নীচে জোঁক বসান বা পূর্ব্ব ব্যবস্থা-মত মলদ্বারে অহিফেন প্রয়োগ করিলেই সাধারণতঃ প্রস্রাব হইয়া থাকে।

ক্যাথিটার (শলা) দ্বারা প্রস্রাব করান যুক্তিসঙ্গত নহে, তাহাতে অতিশয় রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব। কিন্তু যদি ২৪ ঘণ্টার অধিক কাল এইরূপে চিকিৎসা করিয়া প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে শলা দিয়াই প্রস্রাব করান প্রয়োজন। কিন্তু সাবধানতা পূর্ব্বক শলা প্রবেশ করাইয়া প্রস্রাব করান কর্ত্তব্য, নতুবা বহুল অনর্থ পাতের সম্ভব।

৪র্থ। প্রস্রাবের সঙ্গে রক্ত নির্গমন—উপরে লিখিত হই-

য়াছে যে, শলা দ্বারা প্রস্রাব করাইবার চেষ্টা করিলে অতিশয় রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কিন্তু মেহের তরুণ অবস্থায় অনেক সময় শলা না দিয়াও প্রস্রাবের সহিত স্বতই রক্ত নির্গত হয়। জননেন্দ্রিয়ের উপরে অথবা ভিতরে বরফ জলের পিচকারী দিলেই রক্তনিস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। যদি ইহাতেও রক্তস্রাব বন্ধ না হয়, তবে একটী শলা প্রবেশ করাইয়া উত্তমরূপে ব্যাণ্ডেজ দিয়া বান্ধিলেই রক্ত নির্গমন রোধ হয়।

উপরোক্ত উপসর্গ চারিটী প্রমেহের প্রথম অবস্থায় হয়, নিম্ন লিখিত কয়টী আরও কিছু বিলম্বে ঘটে।

৫ম। অণ্ডকোষের প্রদাহ—

ইহা একটীমাত্র অণ্ডে হয়। তৃতীয় সপ্তাহের পূর্ব্বে প্রায় এই উপসর্গ উৎপন্ন হয় না। সচরাচর পঞ্চম ও ষষ্ঠ সপ্তাহে হইয়া থাকে। কখন কখন একটু আঘাত লাগিলেই এই পীড়া উৎপন্ন হয়, কিন্তু প্রায়ই আঘাত না লাগিলেও এই সময়ে হইয়া থাকে, এইরূপ প্রদাহ যুক্ত অণ্ডের স্থানে জোঁক লাগাইলে রোগীর শীঘ্র উপশম হয় কিন্তু জোঁক না লাগাইয়া তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা ইহার পাঁচ ছয় স্থানে একটু একটু চিরিয়া রক্ত বাহির করিলে আরও উপকার হয়। চিরিয়া দিয়া ফোমেণ্ট করিলে অথবা ফোমেণ্ট করিয়া চিরিয়া দিলে একটু বেশী রক্ত পড়ে এরূপ অবস্থায় রোগীকে শায়িত করিয়া অণ্ডকোষ উর্দ্ধে তুলিয়া ধরিলে রক্তস্রাব কমিয়া যায়।

৬ষ্ঠ। চক্ষু প্রদাহ—

প্রথমে চক্ষু উঠার মত লক্ষণ প্রকাশ পায়। চুলকানি চক্ষুর পাতা স্ফীত হওয়া, ভিতর লাল হওয়া, ও চক্ষু হইতে জল ও পুঁজ

পড়া, প্রথমে এই কয়টী লক্ষণ দেখা যায়। দেখিতে দেখিতে চক্ষুর ভিতর ফুলে চক্ষুর শ্বেত প্রদেশ ঘোলা হইয়া যায়; দুই তিন দিনের মধ্যে ভিতরের শাঁস বাহির হইয়া অন্ধ হইতে পারে। জননেন্দ্রিয়ে হাত দিয়া ঐ হস্ত দ্বারা চক্ষু স্পর্শ করিলে প্রমেহের পূঁজ লিঙ্গ হইতে চক্ষে সংযুক্ত হয়, তাহাতে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে; কখন কখন উক্ত পূঁজ না লাগিলেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। ইহা প্রায় একটী চক্ষে হইয়া থাকে। এই ভয়ানক রোগের চিকিৎসা অতিশয় সত্বর ও তৎপর হইয়া করিতে হইবে। রোগীর অন্ধকার ঘরে বাস বিধি সঙ্গত, ও লঘুপথ্য ব্যবস্থেয়। অন্ন বন্ধ করিয়া সাগু ও এরারুট পথ্যরূপে নির্দ্দেশ করা উচিত। চক্ষুর পার্শ্বে এবং কর্ণের সম্মুখে যে পাতলা স্থানটীকে লোকে সাধারণতঃ চলিত ভাষায় রগ বলে, সেই স্থান অল্প চিরিয়া দিয়া রক্ত মোক্ষণ করিতে পারিলে অনেক উপকার হয়। অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া দুই চারিটী স্থান চিরিয়া দিয়া কোন পাত্র (বাটী বা পিয়ালা) বসাইয়া রক্ত বাহির করিলে ভাল হয়। বাটী বসাইবার উপায় নিম্নে লিখিত হইল।

অল্প অল্প চেরা স্থানের উপর একটী বাটী বসাইয়া একটী তুলিতে করিয়া শোধিত সুরা লইয়া এই তুলী একবার বেশ করিয়া বাটীর ভিতর বুলাইয়া লইতে হয়, তৎপর বাটীর এক পার্শ্ব কিঞ্চিৎ উন্নত করিয়া একটী দীপশলাকা জ্বালাইয়া উহার মধ্যে প্রবেশ করাইলে বাটীর গাত্রে যে সুরা টুকু লাগিয়া থাকে তাহা জলিয়া উঠে। তখন বাটীটী ত্বরায় চাপা দিলে সুরাটুকু পুড়িয়া যায়। পাত্রের মধ্যে বায়ু না থাকায় যে স্থানে পাত্রটী বসান হইয়াছিল তথাকার চর্ম্ম, ঠেসিয়া বাটীর ভিতর আসিতে

চেষ্টা করে। আর যদি একটু চেরা থাকে তাহা হইলে বেগে রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকে। যদি রোগী সুস্থ ও সবল হয় তবেই এরূপ প্রথা অবলম্বন করা যাইতে পারে নতুবা রক্ত বাহির না করিয়া কেবল ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

চক্ষুর ভিতর প্রলেপ দিবার জন্য কাষ্টকিই প্রধান ঔষধ। এক আউন্স পরিষ্কার জলে ৫ গ্রেণ কাষ্টকি গুলিয়া, পূর্ব্ব কথিত মত সাবধানে রাখিয়া, ১টী পরিষ্কার পেন কলম দ্বারা, সমস্ত দিনে তিন চারিবার চক্ষে প্রলেপ দিতে হইবে; প্রতিবারে অধিক মাত্রায় ঔষধ চক্ষে পড়া উচিত নহে। প্রতিবারে তিন চারি ফোঁটার অধিক ঔষধ চক্ষে না পড়ে, এই বিষয়ে অতি সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। ফটকিরির জলে আর্দ্র বস্ত্র খণ্ড দ্বারা উর্দ্ধ ও অধ অক্ষি পুটদ্বয় ভিজাইয়া রাখা উচিত। এবং চক্ষু মধ্যে পুঁজ জমিলেই, উষ্ণ জল ও ফটকিরি ভিজান জল একত্রিত করিয়া সেই জলের পিচকারী দ্বারা চক্ষু ধৌত করিতে হইবে। যে ব্যক্তি ধৌত করিয়া দিবেন তাঁহারও সাবধান হওয়া আবশ্যক যেন রোগীর চক্ষের পুঁজ তাঁহার চক্ষে না লাগে; লাগিলেই তাঁহারও নিশ্চয় এই রোগ হইবে। প্রদাহ যখন কমিয়া আসিবে, তখন কাষ্টকি লোসন না দিয়া, চারি গ্রেণ বেলে-ডোনার সার এক আউন্স জলে গুলিয়া, ফোঁটা ফোঁটা করিয়া দিলে, রোগ নিশ্চয়ই আরোগ্য হইয়া যাইবে। সময়ে সময়ে চক্ষুর ভিতরকার আবরণ পর্য্যন্ত প্রদাহযুক্ত হইয়া থাকে; তাহার চিকিৎসার জন্য উল্লিখিত প্রথা সমূহ অবলম্বন করিয়া কার্য্য করিলেই চলিবে। যদি রোগী দুর্ব্বল হয়, তবে—

১৮ নং প্রেঃ

সোডা

রুবার্ব

কুইনাইন

প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে।

৭ম—নাসিকা—প্রদাহ:—

ইহাতে নাসিকা স্ফীত হয় ও নাসিকার ভিতর হইতে পুঁজের ন্যায় শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, ও অত্যন্ত বেদনা হয়। উপরে ফোমেন্ট ও ভিতরে ফটকিরির জলে পিচকারী করিলেই উপসর্গ আরোগ্য হইয়া যায়।

৮ম—মেহ ঘটিত বাত:—

এই বাত সন্ধি স্থলে বা মাংসে আরম্ভ হয়। সাধারণত স্কন্ধ উরু ও পদ দেশে হয়। রাত্রে ইহার যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। যখন সন্ধি স্থল আক্রমণ করে, তখন হাঁটু ও পায়ের গোঁড়ালি প্রথমে আক্রান্ত হয়। এই অবস্থায় চিকিৎসা করিতে হইলে—

১৯ নং প্রেঃ

ডোভার্স—পাউডার—

ফলচিকম

অহিফেন

ক্যালমেল

প্রথম অবস্থায় ব্যবহার করা উচিত। তরুণ অবস্থাগত হইলে পটাস আয়োডাইড খাইতে দিবে।

অনেক দূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিয়া, ক্ষত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিতে পারে। যদি প্রস্রাবের পথ প্রদাহযুক্ত না হইয়া কেবল সঙ্গমের পথে প্রদাহ হয়; তাহা হইলে কাবাবচিনি প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া বৃথা ; তাহাতে কোন ফল হইবে না। স্ত্রীলোকেরও এই রোগ অধিক দিন হইলে পুরাতন হইয়া পড়ে; এবং অল্প অল্প পুঁজ পড়িয়া বহুদিন পর্য্যন্ত সেই স্ত্রীলোককে স্পর্শাক্রামক রোগের আধার করিয়া রাখে। কেহ কেহ বলেন, এই রোগের হস্ত হইতে নিস্তার পাইবার উপায় আছে কি না? অবশ্যই, ইহার শ্রেষ্ঠ উপায় এই যে "আগুণে হাত দিও না, হাত পুড়িবে না।"

তথাপি দুই একটী বিষয়ে সাবধান হইলে এ রোগের হস্ত হইতে কখন কখন পরিত্রাণ পাওয়া যায়। লিঙ্গমুণ্ডে ও প্রস্রাব দ্বারে তৈল মাখাইলে, বহুক্ষণ ধরিয়া সহবাস না করিয়া শীঘ্র কার্য্য শেষ করিলে, এবং তাহার পর লিঙ্গ উত্তমরূপে ধৌত করিলে, এই পীড়া না হইলেও না হইতে পারে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

উপদংশ।

মনুষ্য-শরীরে যত প্রকার ব্যাধি হইয়া থাকে, তন্মধ্যে উপদংশ সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন ও দীর্ঘকাল স্থায়ী ; এমন কি এই রোগ সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হয় না বলিতে পারা যায়।

সভ্যতার বিস্তারের সহিত বেশ্যাবৃত্তির বিস্তার হইতেছে, ও তদানুসঙ্গিক এই দুরারোগ্য ব্যাধিরও প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। কত শত যুবক যুবতী এই রোগাক্রান্ত হইয়া অল্প বয়সেই জরা-বার্দ্ধক্যগ্রস্ত হয়, তাহায় ইয়ত্তা করা যায় না। এই বিষ একবার শরীরে প্রবেশ করিলে, আর ইহ-জন্মে কখন শরীর হইতে অপসৃত হয় না, বরং অন্যান্য রোগের উত্তর-সাধক হয়।

চলিত কথায় এই রোগকে "গরমির পীড়া" বলে। কিন্তু গরমির সঙ্গে এই পীড়ার কোন সম্পর্ক নাই। কি শীত, কি বর্ষা, সকল সময়েই এই রোগ হইতে পারে; এবং কি গরম ধাত, কি কফের ধাত, সকল শরীরেই ইহা হওয়ার সম্ভাবনা। বোধ হয় লজ্জা প্রযুক্ত এই রোগের প্রকৃত নাম বলিতে কুণ্ঠিত হইয়া, লোকে ইহাকে ঐ নামে আখ্যায়িত করিয়া থাকেন।

সম্প্রতি এই রোগের বিষয় একটী বিশেষ দরকারী সংবাদ জানা গিয়াছে। পূর্ব্বে কেহ জানিতেন না যে, এই রোগ আবার দুই রকমের হইতে পারে। সকলে ইহাকে একটী মাত্র রোগ বলিয়াই জানিতেন, কাজেই এক রকম চিকিৎসা ভিন্ন ইহাতে আর কিছু করিতে হইবে, ইহা তাঁহাদের মনে ধারণাই ছিল না; এ কারণ পূর্ব্বে এ রোগে অনেকে অতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করিতেন। অল্পদিন হইল অবগত হওয়া গিয়াছে যে, যাহাকে উপদংশ বা গরমির পীড়া বলে, তাহা একটী পীড়া নয়, দুইটী পীড়াকেই লোকে একটী বলিয়া ভাবিয়াছে। উভয় পীড়াতেই প্রথমে লিঙ্গের উপর ঘা হয়, এবং তাহার কয়েকটী উপসর্গ হয়, এই মাত্র সাদৃশ্য। কিন্তু উভয়ের পরিণাম কস

ভিন্ন এই উপসর্গ কয়েকটীর উপশম হইলেই উপদংশ পীড়াও দূর হয়, সুতরাং এ পীড়াকে অতি কঠিন পীড়া বলা যায় না। আর দ্বিতীয় বা (গরমির) পীড়াতে, লিঙ্গে প্রথমে ঘা হয় বটে, কিন্তু তাহার পর পীড়া সমস্ত শরীরকে আক্রমণ করে; এবং বহুকাল পর্য্যন্ত রোগীকে দুর্ব্বিষহ যাতনা ভোগ করিতে হয়। ইহার পরিণাম ফল এই যে, রোগী হয় কালগ্রাসে পতিত হয়, নয় চিরকালের জন্ম অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে; আবার কখনও বা সুস্থ হইয়া উঠে। ইহার বিষ এত ভয়ানক যে দুই বা তদধিক পুরুষ পর্য্যন্ত তেজ প্রকাশ করিতে পারে।

তবেই বুঝা যাইতেছে যে, এই দুইটী পীড়াই সম্পূর্ণ পৃথক ভাবের। সুতরাং এই দুই পীড়ার লক্ষণ ও ফল এমন কি চিকিৎসার জন্য ঔষধ সকলও ভিন্ন ভিন্ন। প্রথম পীড়াটী কেবল এক স্থানে হয় বলিয়া তাহাকে স্থানিক ক্ষত বলা যায়। দ্বিতীয়টী সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপিয়া হয় বলিয়া তাহাকে সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ বলে।

১ম স্থানিক ক্ষত:—ইহা স্পর্শাক্রামক অর্থাৎ ছোঁয়াচে রোগ। যাহার এই ঘা আছে, তাহার সহিত সহবাস করিলে অন্যেরও ইহা হইতে পারে। অথবা যদি এই ঘায়ের পুঁজ এক জনের শরীর হইতে লইয়া, অন্যের শরীরে ছুঁচ ফুটাইয়া প্রবেশ করান যায়, তবে তাহারও ইহা হইতে পারে। আর যাহার এই ঘা আছে, তাহার শরীরের পুঁজ লইয়া তাহারই শরীরের অন্য সুস্থ স্থানে ছুঁচ ফুটাইয়া প্রবেশ করাইলে বা পাঁচড়ার ঘা, কিম্বা অস্ত্রের কাটা ঘায়ের উপর লাগাইলে, তাহার নিজেরই আবার আর একখানি এই ঘা উৎপন্ন হইবে।

যাহার এই ঘা আছে, তাহার সঙ্গে সহবাস করিলেই সচরাচর এই ঘা হয়। প্রথমে এমনি বোধ হয় যে, লিঙ্গের উপর এক স্থানে একটা আঁচড় লাগিয়াছে, কখন কখন একটী ঘামাচির মত দেখায়, সেইটী ভাঙ্গিয়া গিয়া পুঁজটুকু বাহির হইলেই স্পষ্ট ঘা দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময় ঘামাচিটী রোগী লক্ষ্যই করে না। এক বারে ঘা খানি দেখিতে পায়। সহবাসের পর ৫।৬ দিনের মধ্যে এই ঘা দেখা যায়, কদাচিৎ ইহা অপেক্ষা শীঘ্র অথবা দেরিতে দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ৫।৬ দিনের মধ্যে হওয়াই নিয়ম।

কখন কখন সহবাস না করিয়া এই ঘা হয়, পরমীর ঘায়ের পুঁজ নাড়া চাড়া করাতে, কখন কখন চিকিৎসক বা ধাইয়ের এই রোগ হইয়া থাকে; অথবা যে কাপড়ে রোগীর পুঁজ লাগিয়াছে, সেই কাপড় যদি পাঁচড়া বা ক্ষতগ্রস্ত লোক ব্যবহার করে, তাহা হইলে তাহারও হওয়া সম্ভব; কিন্তু তাই বলিয়া সচরাচর যে এক রকম হয়, তাহা নহে। যদি কেহ বলে যে অমুকের কাপড় বা প্রস্রাব ছুঁইয়া আমার এরূপ হইয়াছে, তাহা হইলে সেটা প্রায়ই অবিশ্বাস্য।

স্থানিক ক্ষত তিন প্রকার:—১ম কোমল ঘা, ২য় ক্ষয়া ঘা, ৩য় পচা ঘা।

১ম:—কোমল ঘা।—লিঙ্গের মুণ্ডের উপর যে উচ্চ ধার সমূহ মুণ্ডটীকে বেষ্টন করিয়া আছে, সেই গোল ধারের উপরে ও পিছনে এই ঘা হয়; অথবা মুণ্ডের উপরেই ৩।৪ খানি দেখা যায়। এই ঘায়ের প্রকৃতি এই যে, ইহা গভীর নহে। এমন কি যেমন চর্ম্ম উঠিয়া গেলে একটু নোন্‌ছা পড়ে, ইহাও দেখিতে

প্রায় সেইরূপ; কিন্তু এই ঘা প্রায় গোলাকার; ইহার গোল ধার বেশ স্পষ্ট দেখা যায়। ধার এমনি স্পষ্ট, যেন বোধ হয় যে, সে স্থানটীতে খাম্‌চাইয়া ঘা করা হইয়াছে। দুইটী লক্ষণ মনোযোগ করিলেই এই ঘা বেশ করিয়া চেনা যায়। (ক) এই যে ইহা কখন শক্ত বা কঠিন হয় না; নোন্‌ছা পড়া কিম্বা খাম্‌চানর দরুণ শরীরের অন্য স্থানে যেমন একটু একটু ঘা হইতে পারে, ইহাও সেই রকম। (খ) এই যে ইহার সংখ্যা ২।৩ খানি হইতে পারে। এবং এই ঘা হইতে ঘন পূঁজ বাহির হয়। যদি এই ঘায়ে বড় বড় দানা বাঁধে, তবে সারিতে কিছু বিলম্ব হয়। এই অবস্থায় সমস্ত লিঙ্গটী ফুলিয়া উঠে, লাল হয় ও দেখিতে চক্ চক্ করে, এবং প্রায়ই কষ্টে প্রস্রাব হয়, ও মুদো আটকাইয়া যায়। সাধারণতঃ সহবাসের ৩.৪ দিন পরেই এই ঘা দেখা যায়।

২য়। ক্ষয়া ঘাঃ—নামেই বুঝা যায় যে, এই ঘা হইলে লিঙ্গের এক স্থান ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। প্রথমে মুণ্ডের নীচে এক খানি ছোট ঘা হয়, তাহা হইতে পাতলা দুর্গন্ধ বিশিষ্ট পূঁজ নির্গত হইকে থাকে। দেখিয়াই কোমল বা নরম ঘা বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু শীঘ্রই ঘা বাড়িয়া যায়। গোল ভাবে কিম্বা আঁকা বাঁকা ভাবে লিঙ্গের মুণ্ডের একটী ধার ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে। লিঙ্গের এই ধারে একটা বড় গর্ত্তের মত এবং অনেকটা এক বারে নষ্ট হইয়া যায়। কখন কখন বা এক টুকরা সাদা পচা মাংস দেখা যায়।

সে টুকরাটী ভাল মাংসের সহিত আঁটিয়া থাকে। ক্রমে খসিয়া পড়ে, কখন বা কাল রঙ্গের পচা মাংস দেখা যায়। এই

ঘা হইলে এক দিকে একটা বাগী ঠেলিয়া উঠে। বাগীটীতে বেদনা হয়। নাড়ীতে একটু জ্বর বুঝা যায়, এবং যতক্ষণ বাগী পাকিয়া পুঁজ বাহির না হয়, ততক্ষণ রোগী অতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে। বাগী কাটান হইলে ঘা সারিতে কিছু বিলম্ব হয়।

৩য়। পচা ঘা ঃ—উপরে যে ঘায়ের কথা বলিলাম তাহা অপেক্ষাও ইহা ভয়ানক। প্রথমে লিঙ্গের মুণ্ডে ও চামড়ায় ঘা হয়। লিঙ্গটী অতিশয় ফুলিয়া উঠে, লাল হয়, এবং লিঙ্গের উপরের চামড়া প্রায় প্রস্রাবের দ্বার ঢাকিয়া ফেলে; তাহাতে মুদো আটকায়; তাহার পর চামড়ার উপর এক স্থানে একটী কাল রঙ্গের বিন্দু দেখা যায়। এই কাল বিন্দু ক্রমেই বড় হইতে থাকে, এবং যতদূর অগ্রসর হয়, ততদূরই পচিয়া পড়িয়া যাইতে থাকে। ক্রমে হয় ত লিঙ্গের সমস্ত চামড়া পচিয়া যায়। লিঙ্গের মুখটী পচিয়া গলিয়া যায়; এবং মধ্য হইতে অতিশয় রক্ত বাহির হয়; আবার হয় ত এরূপ না হইয়া চামড়া এক স্থানে নষ্ট হইতে থাকে। সুতরাং একটী বড় ছেঁদা হয়; তাহার মধ্য দিয়া লিঙ্গের মুখটী উপর দিকে বাহির হয়, আর সমস্ত চামড়াটাই নীচের দিকে ঝুলিয়া পড়ে; ইহাতে এরূপ আকার হয় যে, প্রথমে দেখিলে বুঝা যায় না যে, ব্যাপারটা কি? কিন্তু এই সকল পচা খসিয়া পড়িয়া গেলে তাহার বাকী অংশের ঘা শীঘ্র সারিয়া যায়।

পুরুষের ঘা গুলি প্রায়ই লিঙ্গের মুণ্ডের উপর যে উচ্চ গোল ধার আছে তাহাতেই হয়। কখন বা লিঙ্গের চর্ম্মের ভিতর দিকে, আর কদাচিৎ প্রস্রাবের দ্বারের মুখে হইয়া থাকে,

লিঙ্গের মুণ্ডের নীচে যে সকল ঘা হয় তাহা পচিয়া উঠে. এবং তাহাতে রক্তপাত হয়। এ অবস্থায় লিঙ্গ টিপিলে বুঝা যায় যে, প্রস্রাব দ্বারের একটু উপরে এক স্থান শক্ত হইয়া রহিয়াছে, এবং টিপিলে একটু একটু পূঁজ ও রক্ত বাহির হয়। স্ত্রী-লোকের শরীরে, জননেন্দ্রিয়ের বাহিরে, যে ঠোঁটের মত দুই টুকরা আছে, তাহার ভিতর অথবা সঙ্গম পথের ভিতরে হয়। কখন কখন জরায়ুর মুখেও এই ঘা হইয়া থাকে।

এই তিন প্রকার ঘা—চিনিতেও বড় কষ্ট নাই। পচা ঘা ও ক্ষয়া ঘার যে লক্ষণ বলিলাম, তাহাতে সহজেই তাহা-দিগকে চেনা যায়। কেবল কোমল ঘা চিনিতে পারা একটু কঠিন। তাহার একটা কারণ আছে, সময়ে সময়ে সহবাসের পর দিনেই একটু ক্ষত দেখা যায়। ইহা উপদংশ পীড়া নহে। সামান্য আঁচড় মাত্র। কিন্তু যিনি কিছু না জানেন, তিনি ইহাকে কোমল উপদংশ ক্ষত বলিয়া ভয় পাইতে পারেন। কিন্তু যদি মনে রাখা যায় যে, উপদংশের ঘা সহবাসের পর ৫।৬ দিন না গেলে হয় না, উপদংশের ঘায়ে বাগী হয়, আর ইহার ঘা বেশ গোল, তাহা হইলে আর ভ্রম হয় না। কেন না, যে ঘা উপদংশের নহে কেবল সামান্য আঁচড় মাত্র, তাহা সহবাসের পর হয়; তাহাতে বাগী হয় না; তাহা ঠিক গোল নহে। এবং শীঘ্র সারিয়া যায়।

আবার সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশের প্রথমে লিঙ্গে যে ঘা হয়, তাহার সঙ্গে কোমল ক্ষতের কি তফাৎ, তাহা না জানিলে অনেক সময় ঘা খানি স্থানিক পীড়ার ঘা, কি সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ার ঘা, তাহা ঠিক করা যায় না, ইহা পরে বলিব।

এই তিন রকম ঘায়ের চিকিৎসা ঃ—

এই সকল ঘায়ের চিকিৎসা দুই প্রকার। (১ম) ঘায়ের উপরে ঔষধ প্রয়োগ করা; অর্থাৎ স্থানিক চিকিৎসা। (২য়) খাইবার ঔষধ দ্বারা শরীর আরোগ্য করা—অর্থাৎ সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।

১ম। স্থানিক চিকিৎসা।—ঘায়ের বিষনষ্ট করাই এই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। বিষ নষ্ট করিতে পারিলেই ঘা শীঘ্র সারিয়া যায়। কাঠির অগ্রে একটু তুলা জড়াইয়া একটী তুলী করিয়া লইতে হইবে। এবং তুলী উগ্র নাইট্রিক এসিডে ডুবাইয়া ঝরাইয়া লইতে হইবে। যখন ধূমা উড়িতে থাকিবে, তখন ঐ তুলী ঘায়ের উপর বুলাইয়া দিতে হইবে। তাহার পর জলপটী বা পুলটিস দিয়া তৎপরে সাধারণ ঘায়ের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে।

কাষ্টকী লাগাইতে অনেকেই অনিচ্ছুক। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন কাষ্টকী দ্বারা ঘা শীঘ্র আরাম হয় না। কিন্তু আমরা এই পদার্থের ব্যবহার করিয়া বিলক্ষণ উপকার পাইয়াছি।

২১ নং ব্যবস্থা।—

এক আউন্স জলে ৩০ ত্রিশ গ্রেণ কাষ্টকী গুলিয়া তাহাতে তুলী ডুবাইয়া প্রত্যহ দুইবার লাগাইলে ৩।৪ দিন মধ্যে ঘায়ের বিষ সম্পুর্ণ নষ্ট হইয়া যায় ও দানা বাঁধিতে থাকে। কেহ কেহ হয় ত বলিতে পারেন যে, প্রত্যহ এই প্রকার দুইবার দগ্ধ করিয়া দেওয়া অপেক্ষা, একবার নাইট্রিক এসিড্ লাগাইলে ভাল হইতে

পারে। কিন্তু নাইট্রিক এসিডের উগ্র জ্বালা সহ্য করিতে অনেক রোগীই বড় ক্লান্ত হইয়া পড়ে। সুতরাং দুর্ব্বল ও কোমল প্রকৃতির লোকের পক্ষে তুলী করিয়া নাইট্রিক এসিড লাগান অপেক্ষা কাষ্টকী দ্রবই ভাল। নাইট্রিক এসিড দিলে যে উপকার করে, কাষ্টকী ৩।৪ দিনে তাহা নিশ্চয়ই করিবে। যদি মুদো বন্ধ হইয়া যায়, তবে এক খানি ধারাল কাঁচি লইয়া, তাহার একখানি ফলা আস্তে আস্তে লিঙ্গের উপর ও আর এক খানি ফলা চামড়ার মধ্যে এক ইঞ্চি পরিমাণ প্রবেশ করাইয়া দিয়া, উপরের ফলা দ্বারা চাপিয়া দিয়া একবারে দেড় ইঞ্চি পরিমাণ চামড়া চিরিয়া দেওয়া উচিত। ইহাতে দুইটী কার্য্য হইয়া থাকে, (১ম) যদি প্রস্রাব ত্যাগ করিতে কষ্ট হয় তবে চামড়া চিরিয়া দেওয়ায় সে কষ্ট দূর হইবে। (২য়) আর যদি চামড়ার ভিতর দিকে ঘা থাকে তাহা বাহির হইয়া পড়িবে। চামড়ার ভিতর এই প্রকার যত গুলি ঘা বাহির হইবে সকল গুলিই নাইট্রিক এসিড বা কষ্টিক দ্বারা নষ্ট করা উচিত। আর যদি চামড়া লিঙ্গের মুখ আঁটিয়া রাখিয়া থাকে, এবং দুই তিন খানি ঘা চামড়ার মুখের উপরেই দেখা যায়, তাহা হইলে বেশ বুঝা যাইবে যে চামড়ার মুখের ঘা গুলি দূর করিতে পারিলেই বিস্তর উপকার করা হয়। এখানে একটা উপায় করিলেই ভাল হয়, লিঙ্গের মুখের সমস্ত চামড়া সম্মুখে টানিয়া কাঁচিখানি আড় ভাবে ধরিয়া ঘা সমেত চামড়া টুকু কাটিয়া ফেলিলেই প্রায় সকল ঘা দূর হয়। অবশিষ্ট ঘা কাষ্টকি বা নাইট্রিক এসিড দ্বারা পুড়াইয়া দিতে হইবে। যদি ফুলা, বেদনা, টন্‌টনানি প্রভৃতি অত্যন্ত অধিক থাকে তাহা হইলে প্রথমত জলপটী

সুগার অব্ লেড লোসন, প্রভৃতি দ্বারা ফুলা কমাইয়া তাহার পর এই সকল করা উচিত। ঘা একবার পুড়াইয়া দিয়া তাহার পর সাধারণের মত চিকিৎসা করা যাইতে পারে একথা পূর্ব্বে বলিয়াছি। কোমল ঘা কষ্টিক বা নাইট্রিক এসিড দ্বারা পুড়াইয়া দিলে তাহার পরও আরাম হইতে কিছু বিলম্ব লাগে। এরূপ অবস্থায় (২২নং প্রেঃ) এক আউন্স জলে দশ গ্রেণ তুঁতিয়া গুলিয়া সেই লোসন অল্প অল্প লইয়া তাহাতে এক টুকরা বস্ত্র ভিজাইয়া লাগাইলে, এবং মধ্যে মধ্যে কষ্টিকের বাতি ঘায়ের উপর ছুঁয়াইয়া দিলেই, ঘা সম্পূর্ণ আরাম হইবে। যদি ক্ষয়া ঘা হয়, তবে কষ্টিক বা নাইট্রিক এসিড লাগান যায় না। এস্থলে অহিফেণ জলে গুলিয়া তাহাতে ন্যাকড়া ভিজাইয়া ঐ ন্যাকড়া ঘায়ের উপর জড়াইয়া রাখিতে হইবে। জ্বালা যন্ত্রণা কমিয়া গেলে তখন অন্য ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পরে। খাইবার জন্য অহিফেণ ঘটিত ঔষধ দিবে। অনেকে বসাইবার জন্য পুলটীস ও গরম জলের ফোমেণ্ট দেওয়ার ব্যবস্থা করেন।

ইহাতে জ্বালা নষ্ট হয়। নাইট্রিক এসিড দেওয়াতে প্রায়ই সুফল না হইয়া জ্বালা যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। কিন্তু যদি ঘায়ে দানা না বাঁধে, তাহা হইলে আফিং গুলিয়া তাহার সঙ্গে ফোঁটা কয়েক নাইট্রিক এসিড (২৩নং প্রেঃ) অথবা যে লবণ আমরা তরকারির সঙ্গে ব্যবহার করি, সেই লবণ মিশাইয়া দিলে ঘা একটু উত্তেজিত হয়, এবং দানা শীঘ্র বাঁধিতে পারে। কখন কখন কোন ঔষধেই শীঘ্র উপকার হয় না। যদি রোগী দুর্ব্বল হয়, তবে তাহাকে বলকারক ঔষধ খাইতে দিবে।

(২৪ নং প্রেঃ) নিম্নলিখিত ঔষধ একটী বার আউন্স শিশিতে

পুরিয়া বারটী দাগ কাটিয়া লও প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে হইবে।

টীংচারষ্টীল	১ড্রাম
সলফেট অব কুইনাইন	১০ গ্রেণ
ডাইলিউটেড নাইট্রো মিউরিয়েটিক এসিড	৩০ ফোঁটা
টীংচার সিংকোনা কোঃ	২ ড্রাম
জল	১২ আউন্স

(২৫ নং প্রেঃ) যদি রাত্রে নিদ্রা না হয় তাহা হইলে দশগ্রেণ ডোবার্স পাউডার কিম্বা ২০ ফোঁটা লডেনম্ শয়ন কালে খাইতে দিবে। এই ঘায়ের জন্য পারা ঘটিত ঔষধ প্রায় কখনই ব্যবহার হয় না। যদি কদাচিৎ ব্যবহার করা প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে অতি সাবধান হইয়া এই ঔষধ দিতে হইবে। রোগী বিছানায় শুইয়া থাকিবে এবং পুষ্টিকর খাদ্য আহার করিবে।

পচা ঘায়ের চিকিৎসা ঃ—প্রথমে পূর্ব্বের কথিত মত কাঁচির দ্বারা এক ইঞ্চ পরিমাণ চর্ম্ম চিরিয়া মুদো খুলিয়া দিতে হইবে। তাহা হইলে রোগীর প্রস্রাব করিবার কষ্ট দূর হইবে। তাহার পর পুলটিশ ও অহিফেন লোশন দ্বারা প্রদাহ কমাইয়া, কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ধৌত করিতে হইবে। যদি পচা ও দুর্গন্ধ অধিক হয় তাহা হইলে।—

(২৬ নং প্রেঃ)

কার্ব্বলিক এসিড	৪ ড্রাম
জল	২০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ধৌত করিতে হইবে। আর যদি পচা ও গন্ধ অধিক না হয়, তাহা হইলে—

(২৭ নং প্রেঃ)

কার্ব্বলিক এসিড	১॥ ড্রাম
জল	২০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ইহা দ্বারা ধৌত করিতে হইবে।

যদি চামড়া স্থানে স্থানে পচিয়া ঝুলিতে থাকে, তাহা হইলে সেগুলি কাটিয়া ফেলিতে হইবে। এই অবস্থায় লিঙ্গের ঘা হইতে আপনি রক্ত পড়িলে তাহাতে উপকার বই অপকার নাই; সুতরাং এইরূপে প্রথমে রক্ত পড়া শীঘ্র থামাইবার চেষ্টা করা উচিত নয়। অবশ্য যদি রক্ত পড়া অধিক হয়, তাহা হইলে কাষ্টিকি দ্বারা পুড়াইয়া দিলে রক্ত পড়া থামিয়া যায়, এবং ঘায়ের বিষও নষ্ট হয়। যে সকল স্থানে পচিতে দেখা যাইবে, সেই সকল স্থান চিরিয়া দিতে হইবে। পচা ঘা হইলে রোগী বড় কাহিল হইয়া পড়ে। সুতরাং তাহাকে বলকারক ঔষধ দেওয়া উচিত। জ্বালা যন্ত্রণা অধিক বোধ করিলে সেইরূপ ব্যবস্থামত অহিফেণ দেওয়া প্রয়োজন; ক্ষয়া ঘায়ের জন্য যে খাইবার ঔষধ ব্যবস্থা করা গিয়াছে (২৪নং প্রেঃ) ব্যবস্থা মত এখানে সেই ঔষধ দেওয়া উচিত।

পচা ঘায়ের বর্ণনায় বলিয়াছি যে, সময়ে সময়ে লিঙ্গের চামড়ার উপরিভাগ ছেঁদা হইয়া যায়, ও তাহার মধ্য দিয়া লিঙ্গের মুণ্ড বাহির হয়, ও অবশিষ্ট চামড়া নীচে ঝুলিতে থাকে এইরূপ অবস্থায় ঝোলা চামড়া টুকু সমস্তই কাটিয়া ফেলা উচিত।

জ্বালা একবার থামিয়া গেলে নাইট্রিক এসিড দ্বারা পুড়াইয়া দেওয়া উচিত। ক্ষয়া ঘায়ের চিকিৎসার সঙ্গে ইহার তফাৎ এই

যে ক্ষয়া ঘায়ে প্রায়ই পুড়াইয়া দেওয়া যায় না। কিন্তু পচা ঘায়ে জ্বালা যন্ত্রণা কমিলে পুড়াইয়া দেওয়া চলে।

স্থানিক ক্ষত গুলি উপরোক্ত প্রকারে সারিতে গেলেও রোগীর দিনকতক সাবধান হওয়া উচিত; এবং অল্প মাত্রায় সালসা ও পটাস্ আইয়োডাইড খাওয়া উচিত। এই ঔষধ খাওয়াইবার বিস্তারিত ব্যবস্থা সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশের কথা বলিবার সময় বলিব।

বাগীর বিষয়।

উপরে যে তিন প্রকার স্থানিক ক্ষতের চিকিৎসার বিষয় এতক্ষণ বলিতেছিলাম, সেই তিন প্রকার ক্ষতের সঙ্গেই একটী প্রধান উপসর্গ উপস্থিত হয়। কুচ্‌কির উপর সকল মানুষেরই কতকগুলি গুল্লি বা গ্রন্থি আছে। উপদংশ-পীড়া হইলে প্রায় সকল রোগীরই এই সকল গ্রন্থিতে প্রদাহ উপস্থিত হয়। দক্ষিণ ও বাম উভয় দিকেই এই প্রদাহ হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর এক দিকেই হয়। এই প্রদাহ হইলেই গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে, গরম হয়, ও ঈষৎ লাল বর্ণ ধারণ করে, এবং টন্ টন্ ও দপ্ দপ্ করিতে থাকে; এইরূপ অবস্থায় ইহাকে চলিত কথায় বাগী বলে। কিন্তু সকল বাগী এক রকমের নহে, সাধারণতঃ চারি প্রকার বাগী হয়। যথা—প্রথম সহজ বাগী; দ্বিতীয় প্রাথমিক বাগী; তৃতীয় চঞ্চল বাগী; চতুর্থ বিষাক্ত বাগী।

প্রথম—সহজ বাগী।

যে কোন কারণেই হউক লিঙ্গের প্রদাহ উপস্থিত হইলেই কুঁচকির গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে, ও বেদনাযুক্ত হয়। এই জন্য সামান্য কোমল ক্ষত অথবা তাহার সঙ্গে মুদো বদ্ধ হইলে এই গ্রন্থি সকল ফুলিয়া উঠে। ইহাকেই সহজ বাগী বলে। কখন কখন মেহ রোগ হইলে এইরূপ বাগী হইতে পারে। যাহাদের গণ্ডমালা রোগ আছে, এই প্রকার বাগী তাহাদেরই হওয়া অধিক সম্ভব। সুখের মধ্যে এই যে এই প্রকার বাগীতে কোনরূপ যন্ত্রণা হয় না। হয়ত গ্রন্থি সকল ফুলিয়া উঠিয়া কিছু দিন পরে আপনা আপনি, অথবা ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহারা বসিয়া যায়। আর যদি বড় অধিক প্রদাহ হইয়া থাকে, তাহা হইলেও সামান্য স্ফোটকের মত পাকিয়া যায়, এবং তাহা হইতে যে পুঁজ বাহির হয়, তাহাও বিষাক্ত নহে।

এই প্রকার বাগীর পুঁজ বাহির হইয়া গেলে ক্ষত আরাম হইতে অধিক বিলম্ব হয় না। কোমল ক্ষত হইলে যদি রোগী বিশেষ সাবধান না হইয়া কাজ কর্ম্ম করিয়া বেড়ায়, তাহা হইলে এই বাগী অতিশয় প্রদাহযুক্ত হইয়া উঠে। সাবধান হইয়া এক স্থানে বসিয়া থাকিলে অথবা কোনরূপ কাজ কর্ম্ম না করিলে এই বাগী বসিয়া যাওয়া সম্ভব।

চিকিৎসা।—

এই প্রকার বাগী বসাইবার চেষ্টা করাই উচিত। রোগী যদি কাজ কর্ম্ম না করিয়া বিশ্রাম অবস্থায় থাকে তাহা হইলে বাগী বসিয়া যাওয়া সম্ভব।

এই জন্য এই সম্বন্ধে চিকিৎসকের রোগীর প্রতি খুব কড়া হুকুম দেওয়া উচিত। নতুবা অনেকে চিকিৎসকের কথা সম্পূর্ণ বুঝিতে না পারিয়া বেড়াইয়া বেড়ায়, এবং বাগীর প্রদাহ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসক রোগীকে স্পষ্ট করিয়া বলিয়া দিবেন যে, চুপ্ করিয়া বসিয়া থাকিলে বাগী বসিয়া যাইবে। কিন্তু বেড়াইলে ও পথ চলিলে, নিশ্চয় পাকিয়া উঠিবে। এবং পাকিলে কিছু না কিছু দিন কষ্ট ভোগ করিতে হইবে। এইরূপ বলিয়া দিলে অনেক রোগীই সাবধান হইবে। তাহার পর যদি জোঁক লাগাইয়া দেওয়া যায়, তবে অনেকটা রক্ত বাহির হইয়া গেলে বসিয়া যাইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। যদি জোঁক বসাইতে বড় কষ্ট বোধ হয়, তাহা হইলে তাহার পরিবর্ত্তে জলপটী অথবা—

(২৮ নং প্রেঃ)

সুগার অব লেড	৪ ড্রাম
জল	অর্দ্ধ সের

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একটি বোতলে রাখিয়া, একটু একটু লইয়া, তাহাতে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইবে, এবং সেই পটী প্রদাহিত স্থানে লাগাইলে, ফুলা ও বেদনা শীঘ্রই কমিয়া যাইবে। যদি জোঁক বসান যায়, তবে এ কথা মনে রাখা উচিত যে, যে স্থানে জোঁক ধরিয়াছিল সেই স্থানে যদি কোন প্রকারে লিঙ্গের ঘায়ের পূঁজ আসিয়া লাগে, তবে সেই স্থানেও একখানি বিষাক্ত ঘা হইবে। এই কারণ যেই জোঁক ছাড়িয়া যাইবে, তৎক্ষণাৎ এক টুকরা ষ্টিকিং প্ল্যাষ্টার সেই স্থানে লাগাইয়া দেওয়া প্রয়োজন।

যদি বাগী কিছুতেই না বসিয়া পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে কাটিয়া দেওয়াই উচিত। কিন্তু পাকিয়া উঠিয়াছে কি না তাহা সিদ্ধান্ত করা বিশেষ দরকার। বাগী যখন কাঁচা থাকে, তখন নরম হয় না, কিন্তু পাকিলেই নরম তল্‌তলে হইয়া উঠে। যখন কাঁচা থাকে, তখন বাগীর কোন স্থান উচ্চ ও ছুঁচলো হয় না কিন্তু যখন পাকে তখন এক স্থান অধিক সরু হইয়া ঠেলিয়া উঠে। ইহাকে বাগীর মুখ বলে।

কাঁচা অবস্থায় মুখ লইয়া উঠা অসম্ভব; যদিও মুখ লইয়া উঠা বেশ স্পষ্ট বুঝা না যায়, তথাপি যে স্থানে পূঁজ আসিয়া জমিতেছে, বাগী পাকিয়া উঠিলে সে স্থানটী অন্য স্থান অপেক্ষা একটু চক্‌চকে দেখায়, এবং ঈষৎ সাদা রঙ্গের ও অন্য স্থান অপেক্ষা অধিক গরম হয়। এই জন্য যেখানে পূঁজ অধিক মুখ লইয়া উঠিতেছে সেই স্থানে কাটিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। যদি কোন স্থান অধিক উচ্চ না হয়, এবং সর্ব্বত্র সমান তলতলে বা নরম থাকে, তবে রোগী উঠিয়া দাঁড়াইলে তাহার যে স্থান সর্ব্বাপেক্ষা অধিক নিম্ন দিকে বোধ হয়, রোগীকে না শুয়াইয়া, সেই স্থানটীতে ছুরী বসাইয়া দিতে হইবে।

যে রকম ফোড়া হউক না কেন, এই নিয়মটী সকলেরই মানিয়া চলা উচিত। তাহার কারণ এই যে, ফোড়ার বা বাগীর সর্ব্বাপেক্ষা নিচু স্থানে কাটিলে পূঁজ পড়ার কোন বিঘ্ন ঘটে না। কিন্তু যদি মাঝামাঝি কোন স্থানে কাটা যায়, তবে কর্ত্তিত স্থানের নীচে একটী ছোট থলের মত নির্ম্মিত হইবে, এবং তাহাতেই পূঁজ জমিয়া থাকে ও ভাল হইয়া বাহির হইতে পায় না। এই জন্য সকল চেয়ে নীচু স্থানে কাটাই উচিত।

বাগী কাটিতে দুই প্রকার ছুরী আবশ্যক হয়, ইহার মধ্যে যে কোন খানি ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই দুই খানি ছুরীর মধ্যে এক খানির নাম এব্‌সেস্ বিসচুরি, অর্থাৎ ফোড়া কাটিবার ছুরী এবং অপর খানির নাম সাইমস্ ল্যানসেট্, অর্থাৎ 'সাইম সাহেবের' মতানুসারে গড়ান ছুরী। এব্‌সেস্ বিস্‌চুরী খানি লম্বা এবং ইহার ফলা ঠিক সোজা; ইহা ব্যবহার করিতে হইলে ছুরীর হাতল ও ফলার গোড়ার একটু উপরে হাতলের দিকে বুড়া আঙ্গুল ও তাহার পার্শ্ব দুইটী আঙ্গুলের মধ্যে ধরিয়া, ফলার মাথাটী ঠিক সোজা ভাবে বাগীর নীচু স্থানে বসাইয়া দিয়া, ছুরীর হাতল একটু ঘুরাইয়া তুলিলেই, সমস্ত পূঁজ বাহির হইবে এবং বেশ বড় মুখ হইবে। কিন্তু সাধারণতঃ সাইমস্ ল্যানসেটেই কাজ চলিবে। এই ছুরী আজ কাল ছোট বড় সকল চিকিৎসকেরই নিকট আছে এবং এবসেস্ ল্যানসেট্ বা ফোড়া কাটা ছুরী অপেক্ষা কিছু ব্যবহার করা সহজ।

ইহার ফলাটী অর্দ্ধচন্দ্রের মত বাঁকা, সুতরাং অল্প জায়গায় অনেকটা জিনিস থাকে, এই ছুরী ঠিক সোজা বসাইতে হয় না। ইহাকে ঈষৎ চিত করিয়া ধরিয়া, বাগীর নিচু স্থানে বসাইয়া দিয়া ঘুরাইয়া তুলিলেই সমস্ত পূঁজ বাহির হইয়া যাইবে। যদি ঘুরাইয়া তুলিয়াও মুখ ছোট থাকে তবে আর একটু উপর দিকে টানিয়া এক ইঞ্চি পরিমিত করিয়া দিতে হইবে।

কাটা বাগী টিপিয়া টিপিয়া পূঁজ বাহির করা উচিত নহে। বরং পুলটিশ দেওয়া ভাল। বাগী কাটা হইলে পর ভিতরের

ঘায়ে প্রথমে—কার্ব্বলিক অয়েল লিণ্ট দিয়া ভিজাইয়া, তাহাই যতটুকু ঢুকে প্রবেশ করাইয়া দিয়া বাঁধিতে হইবে। এক ভাগ কার্ব্বলিক এসিড, নয় ভাগ নারিকেল তৈল একত্র মিশাইয়া লইলেই উত্তম কার্ব্বলিক অয়েল প্রস্তুত হইল। দিন কতক এইরূপ লিণ্ট ঘায়ের মধ্যে দিতে হইবে। কিন্তু প্রত্যহ প্রাতে গরম জলে নিম পাতা সিদ্ধ করিয়া সেই জল দিয়া ঘায়ের ভিতর পিচকারী করিয়া ধুইয়া, পরে কার্ব্বলিক অয়েল-লিণ্ট দিতে হইবে।

ঘা যখন অল্প অল্প থাকে, এবং আরাম হইবার উপক্রম হয়, তখন বোরাসিক অয়েণ্ট-মেণ্ট ন্যাকড়ায় লাগাইয়া উহা ঘায়ের উপর লাগাইয়া দিবে। ইহাতে ঘা শীঘ্র শুকাইয়া যাইবে।

নিম্নলিখিত উপায়ে বোরাসিক অয়েণ্টমেণ্ট প্রস্তুত করিতে হয় ; যথা ঃ—

(২৯ নং প্রেঃ)

বোরাসিক এসিড	(১ ভাগ)
কোমল প্যারাফিণ	(৪ ভাগ)
কঠিন প্যারাফিণ	(২ ভাগ)

সাধারণতঃ সহজ বাগী এইরূপে আরাম হয়।

দ্বিতীয়—প্রাথমিক বাগী।

কতিপয় চিকিৎসক বলিয়াছেন যে, কখন কখন উপদংশ রোগে লিঙ্গের উপর ঘা না হইয়া প্রথমেই বাগী হয়। এবং এই বাগী পাকিলে তাহাতে যে পুঁজ হয় ; সেই পুঁজ অন্য স্থানে লাগিলে ঘা হয় ; সচরাচর প্রায় এই বাগী দেখা যায় না আর এইরূপ বাগী হইলেও তাহার চিকিৎসা উপরে যেরূপ বলা হইয়াছে সেইরূপ করিবে।

তৃতীয়—চঞ্চল বাগী।

উপদংশ রোগে লিঙ্গের উপর যে ঘা হয়, তাহারই সঙ্গে সঙ্গে কুঁচকিতে আর এক প্রকার বাগী হয়, কখন উভয় দিকের কুঁচকিতে আবার কখন কখন বা এক দিকেই এই বাগী হয়। এই বাগীর প্রকৃতি এই যে, তাহার প্রদাহ শুদ্ধ কুঁচকিতে স্থায়ী হইয়া থাকে না। তলপেটে বা উরুতে যে গুলি বা গ্রন্থি আছে সেই স্থান পর্য্যন্ত ফুলিতে থাকে।

বোধ হয় যেন, এক স্থানে আরম্ভ হইয়া তাহার পর দৌড়িয়া বেড়াইতেছে। এই জন্যই ইহাকে চঞ্চল বাগী বলা যায়। এই বাগী-কাটিয়া দিলে যে ঘা হয়, তাহা ক্রমে ক্রমে অর্দ্ধ-চন্দ্রাকার ধারণ করে; আরও বিশেষ এই যে, এই ঘায়ের এক ধার যেমন শুকাইতে থাকে, তৎসঙ্গে সঙ্গে অন্য ধার বাড়িয়া যাইতে থাকে। সুতরাং এরূপ ঘা আরোগ্য হইতে অধিক কষ্ট হয়। কিন্তু ইহা চিনিতে বিশেষ ক্লেশ নাই।

চিকিৎসা :—

পূর্ব্বে যেরূপ বলা হইয়াছে সেই নিয়মে এই বাগীও কাটিতে হইবে। যদি ঘা সারিতে বিলম্ব হয়, তবে নিম্নলিখিত ঔষধে লিণ্ট ভিজাইয়া ঘায়ের মধ্যে দিতে হইবে যথা :—

(৩০ নং প্রেঃ)

টীংচার ল্যাভেণ্ডার কম্পাউণ্ড	২ ড্রাম
ট্যানিন	২০ গ্রেণ
পোর্ট	৪ আউন্স

যদি এরূপ লিণ্ট রাখিতে রোগী অসুখ বোধ করে, তবে

প্রত্যহ উহা দ্বারায় একবার ঘা ধুইয়া তাহার পর কার্ব্বলিক তৈলে লিণ্ট প্রয়োগ করিতে হইবে। অন্য যে কয় প্রকার বাগীর কথা বলা হইল তাহাদেরও ঘা সারিতে বিলম্ব হইলে এইরূপ মিশ্রিত ঔষধ দ্বারা ধৌত করা উচিত।

চতুর্থ—বিষাক্ত বাগী।

লিঙ্গের উপর ঘা হওয়ার পর দুই বা তিন সপ্তাহ মধ্যে এই বাগী দেখা যায়। এই বাগীতে যে পুঁজ হয়, তাহা লইয়া শরীরের অন্য স্থানে যন্ত্র দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দিলে সেখানেও লিঙ্গের ঘায়ের মত একখানি ক্ষত উৎপন্ন হয়। এই বাগী সচরাচর এক দিকের কুঁচকিতেই প্রকাশ পায়; কিন্তু কখন কখন উভয় দিকেও হইতে দেখা যায়। ইহার পুঁজের বীজ এরূপ তেজস্কর যে, যখন বাগী পাকিয়া উঠে, তখন উহার নীচে অনেক দূর পর্য্যন্ত পচিয়া যায়; সুতরাং ছুরী দ্বারা এই পচা বাগী কাটিলেই এবং পুঁজ বাহির হইলেই দেখা যায় যে, ঘা খানি একটী গর্ত্তের মত গভীর হইয়াছে। এই গর্ত্তের অভ্যন্তরস্থ স্থান উচ্চনীচু এবং অতিশয় অপরিষ্কার।

চিকিৎসা :—

উপরে যেরূপ বাগীর কথা বলা হইল এই বাগীতেও সেই প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিতে হইবে এবং কার্ব্বলিক তৈল লিণ্টে দিয়া বাঁধিতে হইবে। পূর্ব্বের মত নিম পাতার জল দিয়া ধুইয়া লিণ্ট দেওয়াই ভাল। নিম পাতার পরিবর্ত্তে কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা ধৌত করিলেও দুর্গন্ধ নষ্ট করিয়া উপকার করে। এক ভাগ কার্ব্বলিক এসিড ও উনচল্লিশ ভাগ জল

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বোতলের মধ্যে রাখিয়া দিবে; তাহাই একটু একটু লইয়া পিচকারী করিতে হইবে।

এইরূপ পিচকারী করার পর কার্ব্বলিক তৈল ভিজান লিণ্ট ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। যদি দুই চারি দিন এইরূপ করার পর পচাভাব অপনীত না হয়, এবং আরোগ্যের কোন চিহ্ন লক্ষিত না হয়; তবে সলফেট অব কপার বা তুঁতিয়ার একটা লম্বা টুকরা লইয়া ঘায়ের মধ্যে ও পার্শ্বে ঐ টুকরার অগ্র ভাগ এক বার বুলাইয়া দিতে হইবে। তুঁতিয়া বুলাইয়া দিলে একটু যন্ত্রণা হয় বটে, কিন্তু তাহাতে দানা বাঁধিবার বিশেষ সুবিধা হইবে। প্রয়োজন হইলে এক বা দুই দিন অন্তর এক এক বার এইরূপ তুঁতিয়া বুলাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। যদি তাহাতেও কিছু উপকার বোধ না হয়, অর্থাৎ পচা ঘা দূরীভূত না হয় কিম্বা দানা বাঁধিবার কোনও চিহ্ন লক্ষিত না হয়, তবে ঐ স্থানে কষ্টিক পটাশ লাগাইয়া দিলে উপকার আশা করা যাইতে পারে। ইহাতে কিছু জ্বালা হইবে বটে, কিন্তু পচা মাংস প্রভৃতি একেবারে দূর হইয়া যাইবে, এবং ঘায়ে শীঘ্র দানা বাঁধিতে আরম্ভ করিবে। যদি ঘায়ের দুই দিকের ধার ঝুলিয়া পড়ে, তাহা হইলে ঘা সারিতে বিলম্ব হইবে, এবং ভিতরে পূঁজ জমিলেও অপরিষ্কার থাকিয়া যাইবে; এইরূপ অবস্থায় এক খানি কাঁচি লইয়া, ঘায়ের দুটি ধারই কাটিয়া ঘা বাহির করিতে হইবে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া উচিত। ক্ষয়া ঘায়ের চিকিৎসায় যেরূপ ঔষধ খাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে এখানেও সেইরূপ ব্যবস্থা করিতে হইবে। আহারের জন্য ভাত,মুগ বা ছোলার

ভাইল, অন্ততঃ সমস্ত দিনে তিন পোয়া কি এক সের দুগ্ধ এবং অল্প অল্প মাংসের ঝোল দিতে হইবে। সন্দেশ, মিঠাই, গুড়, দধি প্রভৃতি না খাওয়াই ভাল। নিতান্ত প্রয়োজন হইলে অল্প চিনি দেওয়া যাইতে পারে। দুর্গন্ধময় ও অপরিষ্কার স্থানে বাস একবারে নিষিদ্ধ।

দ্বিতীয়—সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ।

এখন যে পীড়ার কথা বর্ণনা করিব, সেইটা মানব সমাজের এক প্রধান শত্রু। মনুষ্যের শরীর ধীরে ধীরে অকর্ম্মণ্য করিয়া দিবার ক্ষমতা ইহার যত আছে, এত আর অন্য কোন বিষের নাই। শরীরের ভিতর অনেক গুলি বড় বড় যন্ত্র এই পীড়ায় এরূপ অভিভূত হইয়া পড়ে যে, অনেককে একবারে জন্মের মত স্বাস্থ্য-সুখে জলাঞ্জলি দিতে হয়। ইহা দ্বারা হাড়ের ব্যামোহ, গলার ভিতর, নাকের ভিতর ও অন্যান্য কোমল স্থানে বড় বড় ঘা, চামড়ার ক্ষত, নানা রকমের ভয়ানক ক্লেশদায়ক বেদনা, ধ্বজভঙ্গ, গর্ভস্রাব ইত্যাদি উৎপন্ন হইয়া শরীরকে একবারে নষ্ট করিয়া ফেলে।

মানুষের শরীরে নিম্নলিখিত তিনটী উপায়ের একটী না একটী উপায়ে এই পীড়া প্রবেশ করে।

(ক) সচরাচর এই পীড়াগ্রস্ত লোকের সহিত সহবাস করিলে, সুস্থ ব্যক্তিরও এই পীড়া হইয়া থাকে; কিম্বা যাহার এই পীড়া হইয়াছে, তাহার পূঁজ সুস্থ ব্যক্তির শরীরে কোন আঁচড়, বা পাঁচড়া, অথবা এইরূপ অন্য কোন স্থানে লাগিলে, সুস্থ ব্যক্তিরও এই পীড়া নিশ্চয়ই হইবে।

(খ) অথবা রোগীর শরীরের রস, বা রক্ত, অথবা দুগ্ধ কিম্বা মুখের লাল, যদি সুস্থ মানুষের দেহে কোনও রূপে প্রবেশ করে, তাহা হইলেও সেই ব্যক্তি এই রোগাক্রান্ত হইবে।

(গ) পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে, সন্তানেরও ইহা হইতে পারে। পিতা মাতার দ্বারা সন্তানের কিরূপে এই পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহা অন্য স্থানে বর্ণিত হইবে। প্রথম যে দুইটী উপায়ে এই পীড়া হয় তাহারই কথা এই স্থানে বলিব।

এই পীড়া হইবার যে দুইটী উপায় প্রথমে উক্ত হইল, তাহাতে ইহাই বুঝা যায় যে, সহবাস করিলেই, এই পীড়া হয় এমন নহে, রোগীর শরীরের পূঁজ বা রস যে কোন উপায়েই হউক সুস্থ ব্যক্তির দেহের আঁচড় ও পাঁচড়ার উপর অথবা নাকের ও মুখের ভিতর, কিম্বা লিঙ্গের মুণ্ডে যে লালবর্ণ কোমল স্থান আছে তাহার উপর অথবা এইরূপ লালবর্ণযুক্ত যত স্থান শরীরের মধ্যে আছে, তাহার কোন এক স্থানের উপর লাগিলেই, এই পূঁজ বা রস তথায় শোষিত হইয়া যায়; এবং সেই স্থানে এক খানি ক্ষত উৎপন্ন হয়। যখন সহবাস করিয়া এই রোগ হয় তখনও ঠিক এই রকম হয়। মনে কর একটী স্ত্রীলোকের এই রোগ হইল; এমন সময় একজন পুরুষ তাহার সহিত সহবাস করিল; পুরুষের লিঙ্গের মুণ্ড স্ত্রীলোকটীর যে স্থানে ঘা হইয়াছে সেই স্থান স্পর্শ করিয়া ঘায়ের রস লিঙ্গের মুণ্ডে লাগিয়া শোষিত হইতে আরম্ভ হইল; সুতরাং গ্ল্যান্স্-পিনিস্ বা লিঙ্গমুণ্ডে একখানি নূতন ক্ষত কয়েক দিনের মধ্যে দেখা দিবে। আবার সহবাস সময়ে রস ভাল করিয়া শোষিত না হয়, পাছে পাপীর প্রায়শ্চিত্ত না হইয়া পরিত্রাণ পায় যেন এই ভয়ে

ভীত হইয়াই প্রকৃতি দেবী এমনি একটী অপূর্ব্ব নিয়ম বাহির করিয়াছেন যে, লিঙ্গমুণ্ড ঘায়ের উপর ঘর্ষণ না করিলে সুখ বোধ হয় না; সুতরাং সহবাস সময়ে, পুরুষ ও নারীর মধ্যে ঘর্ষণ যত অধিক হয় বিষও তত উত্তমরূপে শোষিত হইয়া পাপীর প্রায়শ্চিত্ত বিধান করে।

আর যখন সহবাস না করিয়া এই রোগ হয় তখনও শরীরের মধ্যে বিষ প্রবেশ করিবার উপায় স্বতন্ত্র নয়। এই রোগ হইয়া যাহার ঠোঁটের উপর ঘা হইয়াছে তাহাকে যদি একজন সুস্থ লোক চুম্বন করে, অথবা সে যে হুকায় ধূমপান করিয়াছে তাহাতে যদি মুখ দিয়া সুস্থ ব্যক্তি তামাক খায়, কিম্বা সে যে গ্ল্যাসে মুখ দিয়া জলপান করিয়াছে সেই গ্ল্যাসে যদি সুস্থ ব্যক্তি জল খায়, আর যদি সুস্থ ব্যক্তির জিহ্বায় কি ঠোঁটে কোনরূপ ক্ষত থাকে তবে তাহার এই রোগ হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এ স্থানে অধরের বিষময় রস সুস্থ ব্যক্তির অধরের অভ্যন্তরস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কিম্বা জিহ্বায় লাগিয়া শীঘ্রই শোষিত হয়, এবং সহবাস করিলে রোগীর লিঙ্গের উপর যেরূপ গরমীর ঘা হইত, এখানেও ঠোঁটের উপর ঠিক সেইরূপ একখানি ক্ষত হওয়া সম্ভব। কিন্তু ইহাতে জানা আবশ্যক যে, সহবাস জন্য এই রোগ হওয়া যত সম্ভব, অন্য যে সকল উপায়ের কথা বলিলাম, সে গুলিতে তত নিশ্চয়তা নাই। তাহার প্রধান কারণ এই যে, এই সকল রোগ হওয়া সম্ভাবনা থাকিলেও, অনেক সময় রোগী নিজের লজ্জা ঢাকিবার জন্য মিথ্যা কথা বলিতেছে কি না তাহা বুঝা যায় না। কিন্তু লিঙ্গে ঘা দেখিলে আর কিছুই সন্দেহ থাকে না। যেরূপ উপায়ে এই রোগ

উৎপন্ন হউক না কেন ইহা একবার মনুষ্য দেহে প্রবেশ করিলে ক্রমে ক্রমে তিনটী অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বর্ণনার সুবিধার্থে এই তিন অবস্থাকে যথাক্রমে সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশের প্রথম, দ্বিতীয়, তৃতীয় অবস্থা বলিয়া বর্ণনা করিব।

সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশের
প্রথম অবস্থা।

সহবাস বা অন্য উপায়ে এই রোগ দেহে প্রবেশ করিলে, পঁচিশ, ছাব্বিশ দিনের মধ্যে যে স্থানে পূঁজ লাগিয়াছে সেই স্থানটী একটু উচ্চ ও তাম্রের ন্যায় বর্ণ ধারণ করে। এই স্থানটীতে ক্ষত না হইয়া কিছু দিবস এইরূপ ভাবে অবস্থিতি করে, কিন্তু যদি কোন প্রকারে ঘর্ষিত বা কণ্ডূয়িত হয় তবে অতি শীঘ্রই ক্ষত উৎপন্ন হইয়া পড়ে।

পঁচিশ ছাব্বিশ দিনের মধ্যে ঘা হইবে বলিলাম, কিন্তু কখন কখন দশ বার দিনের মধ্যেই এই ঘায়ের সূত্রপাত দেখা যায়। কখন কখন বা সহবাসের পর দেড় মাস অতীত হইলে তাহার পর লিঙ্গে ক্ষত দেখা যায়। এই দুইটী ভিন্ন সাধারণ নিয়ম এই যে পঁচিশ, ছাব্বিশ দিনের মধ্যেই ক্ষত দেখা যায়।

এই ক্ষতের নাম কঠিন ক্ষত। পূর্ব্বে যে সকল ঘায়ের কথা উল্লেখ করা গিয়াছে, সেই গুলিই মনুষ্যকে অধিক আক্রমণ করে; কিন্তু যখন কঠিন ক্ষত হয়, তখন ইহাতে বিসদৃশ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়; সেই জন্য এই ঘা ভাল করিয়া নির্ণয় করা বিশেষ দরকার। স্থানিক ক্ষত গুলির মধ্যে ক্ষয়া ঘা বা পচা ঘায়ের সহিত ইহার আকারের কোন বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় না; কোমল ঘা যেরূপ দেখিতে কঠিন ঘায়ের আকৃতি কতকটা সেইরূপ কিন্তু

উভয়ের প্রকৃতি ও চিকিৎসা অধিকাংশেই ভিন্ন প্রকারের সেই জন্য কঠিন ঘায়ের বর্ণনা প্রথমে করিয়া পরে কোমল ঘায়ের সহিত ইহার বিভিন্নতা দর্শিত হইবে।

কঠিন ক্ষত—

ইহা কঠিন বা শক্ত ইহার তলা ও বেড় সমস্তই কঠিন ঘায়ের উপরি ভাগ প্রায়ই লাল বর্ণ হয় না বরং দেখিলে বোধ হয় যেন কাই অথবা ভাতের মাড় লাগিয়াছে। ঘায়ের চতুস্পার্শ্বে লাল বর্ণ হয় না। কাই বা ভাতের মাড়ের মত যে আবরণ ঘায়ের উপর থাকে তাহা শীঘ্র উঠিতে চাহে না; অত্যন্ত দৃঢ়রূপে লাগিয়া থাকে। ক্ষত হইতে ঘন পুঁজ বাহির হয় না, কেবল ঘোলের মত এক প্রকার জলীয় পদার্থ নিঃসৃত হয়।

ঘা বেশ গোল, কিন্তু অন্যান্য ঘা শরীরের যেখানেই হউক না কেন সেই স্থানে একটু গর্ত্ত মত হয়; এ ঘায়ের প্রকৃতি সেরূপ নয়। বরং যে স্থানে হইয়াছে সেই স্থান অপেক্ষা ইহা একটু উচ্চ বলিয়া বোধ হয়। একজন রোগীর একখানি ঘা হওয়াই অধিক সম্ভব শত করা চৌদ্দ, পোনর জন লোকের দুই তিন খানি হয়। তবেই বুঝা গেল যে, যাহাদের এই ক্ষত হয়, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই একখানির অধিক হয় না। যদি লিঙ্গের চামড়ার উপর এই ঘা হয়, তবে ঘা খানি নিজে যত শক্ত হউক না কেন তাহার চারি দিকে অনেকটা জায়গা শক্ত ও পুরু হয়। এই অবস্থায় ঘা খানি যেন একটী বড় মসুরির ভাঙ্গা আধখানির মত দেখায়। এই জন্য ইহাকে মসুরে ঘা বলে। এই ঘা হইলে প্রায় দুই দিকের কুঁচকিতেই বাগি দেখা দেয়। সেই বাগী পাকিতে ও আরোগ্য হইতে অধিক বিলম্ব হয়।

এখন দেখা যাউক কোমল ঘায়ের সহিত কঠিন ঘায়ের প্রভেদ কি ?

কোমল ক্ষত।	কঠিন ক্ষত।
সহবাসের পর তিন চারি দিন বড় জোর পাঁচ ছয় দিনের মধ্যে ঘা দেখা যায়।	সহবাসের পর পঁচিশ ছাব্বিশ দিনের কম ঘা দেখা যায় না।
ঘায়ের সংখ্যা প্রায়ই দুই তিন খানি হয়।	শতকরা চৌদ্দ পোনর জন রোগীর দুই তিন খানি হয় নতুবা প্রায়ই এক খানি হয়।
ঘায়ের তলা বেশ লাল বর্ণ, যেন খামচাইয়া একটু মাংস তুলিয়া লওয়া হইয়াছে বোধ হয়।	ঘায়ের তলা সাদাটে রঙ্গের যেন ভাতের মাড় কিম্বা কাই লাগান আছে।
ধার নরম এবং ধারের বাহির দিকেও একটু লাল বর্ণ বিশিষ্ঠ।	ধার কঠিন এবং ধারের বাহিরে লাল বর্ণ থাকে না।

কোমল ক্ষত।	কঠিন ক্ষত।
ঘা হইতে ঘন পুঁজ বাহির হয়।	পাতলা ও ঘোলের মত রস পড়ে প্রকৃত পক্ষে তাহাকে পুঁজ বলা যায় না।
সাধারণ ঘায়ে যেমন হইয়া থাকে, তেমনি এ ঘা যেখানে হয় সেই স্থান হইতে একটু নীচু।	ঘা নিচু নহে। বোধ হয় যেন অন্য কোথাও হইতে তুলিয়া আনা হইয়াছে। অর্থাৎ যেখানে হইয়াছে, সেস্থান, ঘার অপেক্ষা উচ্চ।
বাগী শীঘ্রই পাকিয়া যায় এবং সারিতেও অধিক বিলম্ব হয় না প্রায়ই এক দিকে বাগী হয়। কাঁচা অবস্থায় বাগীর উপর কার চামড়া হাত দিয়া নড়ান যায় না।	বাগী কিছুতেই পাকিতে চাহে না যদি কোন গতিকে পাকে তবে ঘা শীঘ্র সারে না; কাঁচা অবস্থায় বাগীর চামড়া বাগীর সঙ্গে যোড়া লাগে না কাজেই বেশ নড়ান যায়।

কোমল ঘা এবং কঠিন ঘায়ের যে পার্থক্য তাহা বর্ণিত হইল উভয়ের বিভিন্নতা মনে রাখিলে রোগ নির্ণয় করার সুবিধা

হইবে ; এবং চিকিৎসার ও সুবিধা হইবে। শেষে যে রোগের কথা বলিলাম তাহার সম্বন্ধে আরও দুই এক কথা বলা আবশ্যক।

কঠিন ঘা হইলে অতি শীঘ্র একদিকের কুঁচ্‌কি ও পরে দুই দিকেই বাগি হয়। যদি লিঙ্গের নিচে ঘা হয়, অথবা রোগী দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে নিশ্চয় দুইদিকে বাগি হইবে। এই বাগিতে প্রথমে বেদনা হয় না, অথবা সামান্য বেদনা হয়। বাগির উপরের চামড়া বেশ নরম থাকে। এই চামড়া বাগির সঙ্গে কুঁচ্‌কাইয়া যায় না ; সুতরাং অঙ্গুলি দ্বারা নড়ান যায়। কঠিন বাগি সহজে পাকিতে চায় না ; সেই জন্য ইহাকে "অলস বাগি" বলে। তবে যদি রোগীর এইরূপ বাগি হইলেও দৌড়াদৌড়ি করে, ঘোড়ায় চড়ে, অথবা উচ্চ স্থান হইতে লাফা-ইয়া পড়ে বা অন্য কোন প্রকারে আঘাত লাগে তবে এই বাগি পাকিয়া যায়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এই বাগি কাটিলে যে পুঁজ পড়ে তাহা বিষাক্ত নহে।

কঠিন ঘায়ের অর্থাৎ উপদংশের

প্রথম অবস্থায় চিকিৎসার কথা।

স্থানিক ক্ষতের চিকিৎসায় বলিয়াছি, যে ঘায়ের চিকিৎসা করিলেই রোগ সারিয়া যায়, রোগীকে বলকারক ঔষধ দিবে ও যন্ত্রণা দূর করিবার জন্যও দুই একটী খাইবার ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু কঠিন ঘায়ের চিকিৎসা ঠিক বিপরীত, অর্থাৎ ঘায়ের উপর ঔষধ দেওয়াতে এখানে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না; খাইবার জন্য ঔষধ না দিলে ঘা কিছুতেই আরোগ্য হয় না, তবে কেবল মাত্র যৎসামান্য ঘায়ের ঔষধ দিলেও দেওয়া যায়। তবেই দেখা

যাইতেছে যে, কোমল ও কঠিন ঘায়ের চিকিৎসা সম্পূর্ণ বিপরীত, সেই জন্য এই দুই প্রকারের মধ্যে পার্থক্য চিনিয়া লওয়া বিশেষ প্রয়োজন, কঠিন ঘায়ের চিকিৎসার যে ঔষধটী সর্ব্বাপেক্ষা বেশী উপকারী সেই ঔষধটী খাইলে রোগ নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে। অর্থাৎ পারাই এই রোগের অব্যর্থ মহৌষধ গরমীর পীড়ায় পারা ব্যবহার সম্বন্ধে সকল দেশে সকল সময়েই নানা মত প্রচার হইয়া আসিতেছে; কেহ বা অমৃত বলিয়া আদর করিয়াছেন, আর কেহ বা বিষ বলিয়া ভয় পাইয়াছেন, যাঁহারা এই ঔষধকে আদর করিয়াছেন তাঁহাদের বিশ্বাস এই যে, ইহা ব্যতীত গরমীর পীড়া আরোগ্য হইবে না; এই জন্যই তাঁহারা বিশেষ বিবেচনা না করিয়া, সকল প্রকার পীড়ায় এই ঔষধ অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন। তাহাতে রোগীর স্বাস্থ্য একবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া যায় আর যাহারা ইহাকে ভয় করিয়াছেন তাঁহারা একবারে ইহাকে পরিত্যাগ করিয়াছেন।

আমাদের এইরূপ দুই দলের লোক আছেন, একদল চিকিৎসক অন্য দল গৃহস্থ। গরমীর পীড়া হইলে লোকে নাপিত প্রভৃতি যে সকল অজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসা করাইতে যান, তাঁহারা এই পীড়ার নাম শুনিলেই পারা খাওয়াইতে হইবে স্থির করেন। রোগীকে সে কথা বলিয়া হউক অথবা না বলিয়াই হউক, তাহারা অধিক মাত্রায় ক্যালামেল, মিষ্ট বড়ী, ভাপ্‌রা প্রভৃতি ব্যবহার করেন, তাহাতে মুখ হইতে অনবরত লাল নিঃসরণ হইতে থাকে। দাঁতের গোড়ায় অত্যন্ত বেদনা হয়, মুখে দুর্গন্ধ হয়, জিহ্বা ফুলিয়া উঠে, কোন দ্রব্য গিলিতে গেলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়।

নাড়ী চঞ্চল, ক্ষুধা মান্দ্য, শরীর শীর্ণ ও পাণ্ডুবর্ণ হইয়া উঠে। কাহারও কাহারও হয়ত সমস্ত দাঁতগুলি পড়িয়া যায়। অনেকের দাঁতের গোড়া যাবজ্জীবন নড়িতে থাকে ও ক্রমে ক্রমে পড়িয়া যায়। কাহারও বা বহুদিনপর্য্যন্ত হাত পা কাঁপিতে থাকে, মাথা ধরিয়া থাকে এবং অনেক কথাই মনে থাকে না; রোগী ক্রমে ক্রমে মরণাপন্ন হইয়া পড়ে, অথবা দীর্ঘকাল দুর্ব্বল শরীরে কালযাপন করে। অজ্ঞ চিকিৎসকের হাতে পারার এই কুব্যবহার দেখিয়া গৃহস্থগণ যে ভীত হইয়া পড়িবেন, তাহার আর সন্দেহ কি? সুতরাং এই দেশের কি ভদ্র, কি ইতর, কি পণ্ডিত, কি মূর্খ সকলেই পারার নামে অত্যন্ত ভীত হন। উপদংশের দ্বিতীয় এবং তৃতীয় অবস্থায় যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয়, সেই সমস্তই পারার দোষে হয়, এই তাহাদের বিশ্বাস।

উভয় দলেরই এই প্রকার বিশ্বাস করা ভ্রমমূলক তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। কারণ যদিও পারা ভয়ঙ্কর বিষ বটে, কিন্তু ব্যবহার করিতে না জানাতেই এই প্রকার বিষময় ফল উৎপাদন করে; আর এ কথাও মনে রাখা উচিত যে, সর্ব্বাঙ্গিক উপদংশের দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায়, যে চামড়ার উপর ঘা, গাঁইটে বাত ও অন্যান্য যে সকল উপসর্গ হয়, সে গুলি পারা ব্যবহার জন্য হয় না, তাহা রোগেরই ধর্ম্ম। যেমন জ্বর হইলে শীত, কম্প এবং তৎপরে গরম ও পরিশেষে ঘাম হওয়া জ্বরেরই ধর্ম্ম, তাহা কখন কুইনাইন কিম্বা অন্য ঔষধ ব্যবহার জন্য হয় না; সেইরূপ উপদংশ রোগের দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থার লক্ষণগুলি পারার জন্য হয় না। এই লক্ষণ গুলি স্বতই উৎপন্ন হয়। যাঁহারা এই পীড়াগ্রস্থ হইয়া এক বিন্দুও পারা ব্যবহার করেন

নাই, তাঁহারা কোন্ সময় কিরূপ মাত্রায় পারা ব্যবহার করিলে আরোগ্য লাভ করিবেন ও কোন্ অবস্থায় ব্যবহারে কুফল প্রাপ্ত হইবেন, তদ্বিষয় সর্ব্ব সাধারণকে ভাল করিয়া বুঝাইবার জন্য বিশেষ রূপে বর্ণিত হইল।

প্রথম—

যত প্রকার স্থানিক ক্ষতের বিষয় পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে সে গুলিতে পারা আদৌ প্রয়োজন নাই। কোমল ঘা, ক্ষয়া ঘা, ও পচা ঘায়ের চিকিৎসায় যেরূপ ব্যবস্থা করা গিয়াছে সেই রূপ ঔষধ প্রয়োগেই আরোগ্য হইবে।

ক্ষয়া ঘা ও পচা ঘা সহজেই চিনিতে পারা যায়; সুতরাং নিতান্ত নির্ব্বোধ না হইলে কেহ রোগীকে পারা খাওয়াইবেন না। কোমল ঘায়ের সঙ্গে কখন কখন কঠিন ঘায়ের পার্থক্য বিবেচনা করা কষ্ট সাধ্য। কিন্তু এই দুয়ের মধ্যে যে পার্থক্য দেখান গিয়াছে তাহা স্মরণ রাখিলে আর ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই। তবেই দেখা যাইতেছে যে গরমীর পীড়ায় অনেক রোগী-কেই পারা দিতে হইবে না; কেন না এই দেশে যত গরমীর পীড়া হয় তাহার অধিকাংশই স্থানিক ক্ষত।

দ্বিতীয়—

যাহাদের সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ হইয়াছে এবং তাহার প্রথম অবস্থায় (অর্থাৎ কঠিন ঘা) অথবা দ্বিতীয় অবস্থা (অর্থাৎ চামড়ার ঘা প্রভৃতি) হইয়াছে তাহাদেরও অনেক সময় পারা দেওয়া উচিত নয়। এই অবস্থায় যদি রোগী দুর্ব্বল হয়, গণ্ডমালা রোগ থাকে, হাঁপকাশ বা বড় প্লীহা ও জ্বর বর্ত্তমান থাকে, অথবা যদি রোগী এই প্রকার চাকুরী বা ব্যবসায় নিযুক্ত

থাকে যে তাহাকে রৌদ্র বা হিম লাগাইয়া কার্য্য করিতে হয়, তাহা হইলে তাহাকে প্রথমে পারা দেওয়া উচিত নহে। এরূপ স্থলে তাহাদিগকে প্রথমে বলকারক ঔষধ দিয়া ও প্রদাহ নিবারণের চেষ্টা করিয়া, তৎপরে পারা দিতে হইবে; এবং রোগী যাহাতে রৌদ্রে, জলে না বাহির হয় এরূপ নিয়ম করিয়া তাহার পর এই ঔষধ দিতে হইবে।

এখন দেখা যাউক কখন কিরূপে এই পদার্থ ব্যবহার করিবে। ১ম—সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশের প্রথম অবস্থায় (কঠিন ঘা) ও ২য় অবস্থার ঘা (চামড়ার ঘা প্রভৃতিতে) এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইলে দ্বিতীয় অবস্থা প্রায়ই হয় না ; যদিও হয় তাহা হইলে যৎসামান্য প্রকাশ পায়। যদি রোগের উপশম করিতে ইচ্ছা থাকে, তবে কঠিন ঘা বুঝিতে পারিলেই ঔষধ দিতে আরম্ভ করিতে হইবে, অথবা যদি দ্বিতীয় অবস্থায় চিকিৎসক রোগী দেখেন তবে রোগী হাতে আসিবা মাত্র এই ঔষধ ব্যবহার আরম্ভ করিবেন।

তৃতীয়—

"মুখ আনা" অর্থাৎ রোগীর মুখ দিয়া যাহাতে প্রচুর পরিমাণে লাল নির্গত হয়, এরূপ মাত্রায় ঔষধ দেওয়া কখনই উচিত নহে তাহাতে মন্দ ভিন্ন কখন সুফল হয় না।

৪র্থ—

অল্প মাত্রায় অধিক দিন এই ঔষধ না খাইলে রোগীর যথার্থ উপকার হয় না। সাধারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেরই প্রধান ভুল এই যে, তাঁহারা কিছু অধিক মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকেন, সুতরাং মুখ আনার লক্ষণ দেখিয়া

শীঘ্রই ঔষধ বন্ধ করিতে বাধ্য হন। এরূপ না করিয়া যদি অল্প মাত্রায় ঔষধ দিতে থাকেন তবে অনেক দিন পর্য্যন্ত ঔষধ দিতে পারেন।

৫ম—

ঔষধ খাওয়ান কোন্ সময় বন্ধ করা উচিত বা মাত্রা কমান উচিত তাহা বুঝিবার উত্তম উপায় আছে। যে দিন ঔষধ খাইতে খাইতে রোগী বলিবে যে দাঁতের গোড়ায় বেদনা হইয়াছে, কিম্বা মুখের আস্বাদ খারাপ হইয়াছে, তামা কিম্বা পিত্তলের জিনিস চাটিলে কিম্বা একটা পুরাতন পয়সা মুখের মধ্যে রাখিলে যে রকম খারাপ আস্বাদ লাগে, সেই রকম আস্বাদ যে দিন রোগীর মুখের ভিতর বোধ হইবে সেই দিন হয় খুব মাত্রা কমাইবে নতুবা ঔষধ কিছু দিনের জন্য স্থগিত রাখিবে।

উপরের লিখিত নিয়ম গুলি মনে রাখিয়া পারা ব্যবহার করিতে পারিলে রোগীর অত্যন্ত উপকার হইবে। জ্বরের পক্ষে কুইনাইন যেরূপ মহৌষধ অথচ কুইনাইন ব্যবহার করিতে না পারিলে সেই কুইনাইনে রোগীর মন্দ ফল আনয়ণ করে, সেই রূপ গরমীর পীড়ায় এই মহৌষধ বুঝিয়া দিতে না পারিলে রোগীর উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হয়। চারি প্রকার উপায়ে পারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করান যায়।

১ম—খাওয়াইয়া। ২য়—মাখাইয়া। ৩য়—চামড়ার নিম্নে ঔষধ প্রবেশ করাইয়া। ৪র্থ—ভাপ্ রা অর্থাৎ ধুম দিয়া।

এই চারিটী উপায়ের মধ্যে খাওয়ার ঔষধ দিয়া এবং ঘায়ের উপর লাগাইবার ঔষধ দিয়া প্রথম অবস্থার ঘা আরাম করা যায়। ঘায়ে লাগাইবার জন্য 'ব্লাক ওয়াস' মহৌষধ।

নিম্নলিখিত উপায়ে ইহা প্রস্তুত করিতে হয় যথা—

(৩১ নং প্রে)

ক্যালামেল	৩০ গ্রেণ।
চুণের জল	১০ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া একটী বার আউন্স শিশিতে রাখিতে হইবে। তৎপরে উক্ত ঔষধ একটু একটু ঢালিয়া তাহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া ঘায়ের উপর জড়াইয়া রাখিবে।

যদি রোগী সবল হয় তবে খাওয়াইবার জন্য 'ব্লু পিল' চারি গ্রেণ প্রত্যহ দুই বটীকা সেবন করাইবে।

নিম্নলিখিত প্রকারে 'ব্লু পিল' প্রস্তুত করিতে হয় যথা :—

(৩২ নং প্রে)

মার্কারী	১ আউন্স
গোলাপ ফুলের দল	৩ ড্রাম
বিশুদ্ধ চিনি	৯ ড্রাম
যষ্টিমধু চূর্ণ	৪ ড্রাম

প্রথমে গোলাপ দল ও চিনি উত্তম রূপে পেষণ করিয়া রাখিয়া দিবে। ইহা গোলাপ খণ্ড নামে অভিহিত হয়। পরে পারা টুকু ও গোলাপের খণ্ড খলে রাখিয়া একত্রে মিশ্রিত করিবে। যতক্ষণ পারা গোলাপ খণ্ড সঙ্গে মিশ্রিত না হয় ততক্ষণ মাড়িতে থাকিবে। তাহার পর যষ্টিমধু চূর্ণ মিশাইয়া পুনরায় মাড়িতে হইবে। যখন সকল ঔষধগুলি উত্তম রূপে মিশ্রিত হইবে তখন ইহা একটী পাত্রে রাখিবে। এইরূপে 'ব্লু পিল' প্রস্তুত হয় ইহার ৩ গ্রেণে এক গ্রেণ মার্কারী আছে।

যদি রোগী দুর্ব্বল হয় অথবা যদি পারার ক্রিয়া একটু বিলম্বে

প্রকাশ করিবার ইচ্ছা থাকে, তাহা হইলে ক্যালামেল পিল দিবে। উহার প্রস্তুত প্রণালী এই প্রকার যথা--

(৩৩ নং প্রে)

ক্যালামেল		১ আঃ
সলফিউরেটেড এণ্টিমণি		২ আঃ
গায়েকম ধূণাচূর্ণ		২ আঃ
ক্যাষ্টর অয়েল	(মাপের আউন্স)	১ আঃ

প্রথমে ক্যালামেল ও এণ্টিমণি খলে ফেলিয়া মাড়িতে হইবে পরে গায়েকম ও ক্যাষ্টর অয়েল দিয়া বহুক্ষণ পর্য্যন্ত মাড়িয়া বড়ী প্রস্তুত করিবে। ইহার পাঁচ গ্রেণে এক গ্রেণ ক্যালামেল আছে। ঘা শুকাইয়া আসিলে ঔষধ খাওয়ান বন্ধ করিবে। যদি ইতিমধ্যে রোগীর দাঁতের গোড়া ফুলে ও মুখে তামার মত আস্বাদ হয় তাহা হইলে ঔষধ কিছুদিন বন্ধ রাখিবে অথবা খুব কম মাত্রায় দিতে হইবে।

দ্বিতীয় অবস্থা।

গৌণ উপদংশ।

কঠিন ঘা হওয়ার পরে দেড় মাস হইতে ছয় মাসের মধ্যে রোগীর শরীরে কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায়। কখন কখন ইহা অপেক্ষা শীঘ্রও এই অবস্থা প্রকাশ পায়; এমন কি কোন কোন রোগীর লিঙ্গের ঘা আরোগ্য না হইতেই, চর্ম্মের উপর নানা প্রকার স্ফোটক বা চুণকালী দেখা যায়।

এই অবস্থা ঘটিবার সময় প্রথমে জ্বর হয়, হাতে পায়ে ও গাঁইটে বেদনা বোধ হয়, অতিশয় মাথা ধরে, রাত্রে ঘুম হয় না;

শরীর বড়ই দুর্ব্বল ও মন অতিশয় অবসন্ন হইয়া পড়ে। রাত্রে এই সকল যন্ত্রণা দ্বিগুণ রূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। আবার কোন কোন রোগীর পা একটু একটু ফুলিয়া উঠে, বুকের মধ্যে সর্ব্বদাই দুর দুর করে, ক্ষুধা মান্দ্য হয়, মুখের আকার পাণ্ডু বর্ণ হয় এবং কাহারও কাহারও সমস্ত চুল উঠিয়া যায়।

কঠিন ঘা হইবার দেড় বা দুই মাস পরে এইরূপ অবস্থা অনেকেরই ঘটে। এই সময় তলপেটের উপর চাকা চাকা দাগ দেখা যায়; সে গুলি চুলকায় না বটে, কিন্তু চাপ দিলে বসিয়া যায়, ক্রমে ক্রমে এই দশা শরীরের অন্যান্য স্থানেও প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় মুখের মধ্যে বেদনা হয় ও টাকরা লালবর্ণ দেখায়। গলার পার্শ্বের গ্রন্থি সকল স্ফীত হইতে আরম্ভ হয়, এবং কাহারও কাহারও বগলের গ্রন্থি সকলও ফুলিতে থাকে। চক্রাকার দাগ গুলি দিন কয়েকের মধ্যেই বিলুপ্ত হইয়া যায়, সেই সময়ে ছোট ছোট লালবর্ণ চিহ্ন বা দাগ মুখে, মাথায়, হাতে ও পায়ে বাহির হইতে থাকে। সে গুলি বড় হয়, এবং ক্রমে ক্রমে তাহা হইতে খুস্কি উঠিয়া যায়। কাহারও কাহারও বা খুস্কি উঠিতে দেখা যায় না এবং লাল বর্ণ দাগ গুলি বড় বড় হইয়া উঠে। এই সঙ্গে অনেকের টাকরায় ঘা দেখা যায়। কাহারও বা চুল উঠিয়া টাক পড়ে, কেহ কেহ একটা কাণে শুনিতে পায়, কাহারও বা করতলে অল্প অল্প ছাল উঠিয়া যাইতে থাকে এবং অন্যান্য নানাবিধ শারীরিক উপদ্রব সকল উপস্থিত হয়।

যদি প্রথমাবস্থায় পারাঘটিত ঔষধ বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, তবে দ্বিতীয় অবস্থা অনেক দিন পরে প্রকাশ

পায়; এবং তাহাও অতি মৃদু ভাবে বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

যদি রোগী সবল হয়, তবে এই অবস্থা প্রায়ই ঘটে না; প্রথম অবস্থা গত হইলেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু রোগীর শরীর দুর্ব্বল হইলে প্রথম অবস্থা শেষ হইতে না হইতে, দ্বিতীয় অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়। সবল রোগীর যদি কখন দ্বিতীয় অবস্থা প্রকাশিত হইতে পারে, তথাপি যত দিন সে দুর্ব্বল হইয়া না পড়িবে, ততদিন এ অবস্থা তাহাকে অধিক রূপে আক্রমণ করিতে পারিবে না।

এই অবস্থায় যে সকল উপদ্রব উপস্থিত হয়, তাহাদের প্রত্যেকের চিকিৎসা স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র না বলিলে বুঝিবার বিশেষ সুবিধা হইবে না। তন্নিমিত্ত প্রথমে এই অবস্থার চিকিৎসা পরে উহার উপদ্রব গুলির চিকিৎসা বর্ণিত হইবে।

দ্বিতীয় অবস্থার চিকিৎসা।

জ্বর ও দুর্ব্বলতার জন্য বলকারক ঔষধ দেওয়া বিধেয়। ক্ষয়া ঘায়ের চিকিৎসায় যে প্রকার বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা গিয়াছে, এখানেও তাহাই দিবেন। সূক্ষ্ম চাউলের ভাত, মুগের ডাল, সমস্ত দিনে এক সের দুগ্ধ এবং কই, মাগুর অথবা মৌরলা মাছের ঝোল অতি উত্তম পথ্য। এ অবস্থায় ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত। যদি রোগী কষ্ট বোধ না করে, তবে প্রাতে উঠিয়া একটা হাঁসের ডিম কাঁচা ভাঙ্গিয়া একটু চিনির সঙ্গে মিশাইয়া খাইলে, বিশেষ উপকার হয়। অথবা ঐ ডিম্ব ভাতে দিয়া, কিম্বা অন্য রকমে

সিদ্ধ করিয়া খাইলেও চলিতে পারে। সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবরণ করা উচিত।

ফ্লানেল কাপড়ের জামা প্রথমে গায়ে দিয়া তাহার উপর অন্য কাপড় দেওয়া যাইতে পারে।

এইরূপ উপায়ে রোগীর শরীর একটু সুস্থ হইয়া উঠিলে, তাহার পর রোগ দূর করিবার জন্য ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। ইহাতে পারদই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু পারদ ঘটিত কোন্ ঔষধ দিতে হইবে, কোন্ সময় দিতে হইবে, এবং দেওয়ার আবশ্যক কি না, তাহা ঠিক করিতে হইলে, রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা ও তাহার পীড়ার প্রথমাবস্থায় কিরূপ চিকিৎসা হইয়াছিল, এই সকল বিষয় বিশেষরূপে বিবেচনা করা উচিত। যদি প্রথমাবস্থায় অধিক মাত্রায়, পারদ ঘটিত ঔষধ দেওয়া হইয়া থাকে, অথবা যদি রোগী দুর্ব্বল প্রকৃতির হয়, কিম্বা গাঁইটে ও হাড়ে যন্ত্রণা ধরিয়া রোগের তৃতীয় অবস্থা একটু একটু দেখা দিতে আরম্ভ হইয়া থাকে, তবে পারদ ঘটিত ঔষধ কোন ক্রমেই দেওয়া উচিত নয়। এ অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ দিলেই বিলক্ষণ উপকার হইবে।

(৩৪ নং প্রে)

সারসা পেরিলা (যাহাকে সাধারণতঃ সালসা বলে) তাহারই

তরল জলীয় সার	১ আউন্স
ডাইলিউট নাইট্রো মিউরিয়েটিক এসিড	৩০ ফোঁটা
জল	৩ আউন্স

একত্র মিশাইয়া একটী চার আউন্স শিশিতে রাখিয়া তিনটী

দাগ কাটিয়া লইবে। প্রাতে, বৈকালে ও সন্ধ্যায় এই তিন দাগ সেবন করিবে। ইহা প্রত্যহ প্রস্তুত করিতে হইবে।

ইহার সঙ্গে আর একটী ঔষধ প্রত্যহ দুই বার খাওয়াইবে।

(৩৫ নং প্রে)

পটাশ আইয়োডাইড	৮ গ্রেণ
সিরপ ফেরি আইওডাইড	৩০ ফোঁটা
ইন্‌ফিউসন্ কোয়াসিয়া	২ আউন্স

একত্র মিশাইয়া একটী দুই আউন্স শিশিতে রাখিয়া দুইটী দাগ কাট, প্রত্যহ দুই বার সেব্য। কিন্তু যদিও এই সকল ঔষধে স্বাস্থ্য ভাল হইয়া উঠে বটে, কিন্তু ইহাতে রোগ আরোগ্য সম্বন্ধে বিশেষ উপকার হয় না। রোগ নির্দ্দোষ করিয়া আরাম করিতে হইলে পারদ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে; এ ভিন্ন অন্য উপায় নাই। তবে এই ঔষধ একটু সাবধান হইয়া ব্যবহার করা উচিত। রোগীর যতক্ষণ জ্বর বন্ধ না হয়, অথবা যতক্ষণ তাহার দুর্ব্বলতা না ঘুচে, ততক্ষণ পারদ ঘটিত ঔষধ দেওয়া কোন ক্রমেই উচিত নয়। যতদিন পর্য্যন্ত এই সকল উপদ্রব বর্ত্তমান থাকিবে ততদিন পর্য্যন্ত উপরে যে দুইটী ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল, তাহাই দিতে হইবে। রোগী জীর্ণ করিতে সমর্থ হইলে, ঐরূপ অবস্থায় কড্‌লিভার অয়েল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে; এবং জ্বর ও দুর্ব্বলতা দূর হইলে, পারদে বিশেষ উপকার করে।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি, পারা ব্যবহার করিয়া প্রকৃত উপকার প্রাপ্ত হইতে হইলে, এই ঔষধ অল্প মাত্রায় অধিক দিন ব্যবহার করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য বাই ক্লোরাইড অব

মার্কারী (যাহাকে রসকর্পূর বলে), তাহারই লোসন ব্যবহার করা উচিত। নিম্নলিখিত প্রকারে এই ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়। যথা—

(৩৬ নং প্রে)

বাই ক্লোরাইড অব মার্কারী	১০ গ্রেণ
এমনক্লোর (নিসাদল)	১০ গ্রেণ
বিশুদ্ধ জল	১ পাইণ্ট

প্রথমতঃ বাই ক্লোরাইড অব মার্কারী ও এমনক্লোর চূর্ণ করিয়া উক্ত জলের সহিত মিশ্রিত করিবে এবং একটী পরিষ্কার বোতলের মধ্যে রাখিয়া দিবে। এই ঔষধের নাম লাইকার হাইড্রার্জিরাই পার ক্লোরাইড। ইহার এক আউন্সে অর্দ্ধ গ্রেণ বাই ক্লোরাইড অব মার্কারী আছে। রোগীকে খাওয়াইবার জন্য শুদ্ধ এই ঔষধ দেওয়া উচিত নয়, ইহার সঙ্গে সাল্‌সা মিশাইয়া দিলে বড়ই উপকার হয়। সেই জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দিতে হইবে।

(৩৭ নং প্রে)

লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	৯০ ফোঁটা
ডিকক্‌সন সার্‌সা কম্পোজিটম্	৩ আউন্স

একত্রে মিশাইয়া একটী শিশিতে রাখিয়া তিনটী দাগ করিয়া লইবে, প্রত্যহ এই তিন দাগ খাইবে, সুতরাং ঔষধ প্রতিদিন প্রস্তুত করিতে হইবে।

উপরে যে সার্‌সার ডিকক্‌সন খাইতে বলিলাম তাহা এই রূপে প্রস্তুত করিতে হয়।

(৩৮ নং প্রে)

জ্যামেকা সার্সার শিকড় (টুক্রা করিয়া কাটিয়া)	২॥০ আউন্স
সাসাফ্রাস্ (টুক্রা)	।০ আউন্স
গায়েকম কাষ্ঠ	৹ আউন্স
যষ্টিমধু	৹ আউন্স
মেজেরিয়ানের ছাল	৬০ গ্রেণ
ফুটন্ত পরিষ্কার জল	১॥০ পাইণ্ট

সমুদয় দ্রব্যকে এক ঘণ্টা ফুটন্ত গরম জলে ভিজাইয়া রাখিবে, পরে একটী পরিষ্কার হাঁড়িতে চড়াইয়া তাহার মুখে সরা বা ঐ প্রকার কোন পাত্র দ্বারা আচ্ছাদন করিয়া রাখিবে ; এবং উক্ত পাত্রের মুখে মাটীর প্রলেপ দিয়া দশ মিনিট কাল আগুনে সিদ্ধ করিবে। তাহার পর ছাঁকিয়া লইয়া, পরিষ্কার বোতলের মধ্যে রাখিবে। যদি দেখা যায় যে, এক পাইণ্টের কিছু কম হইয়াছে, তবে সেটুকু জল দিয়া পূর্ণ করিবে ; ইহাই "ডিকক্-টম সার্জা কম্পোজিটম্" নামে অভিহিত হয়। ডিকক্টম্ সার্জা কম্পোজিটম (সার্সার ডিককসন) ও লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড খাইবার যে ব্যবস্থা করা গিয়াছে সেই ব্যবস্থা মত ঔষধ দেড় মাস হইতে তিন মাস পর্য্যন্ত খাওয়ান উচিত। মুখ আনান দূরে থাকুক, যদি রোগীর দাঁতের গোড়ায় বেদনা বা মুখে তামাটে আস্বাদ বোধ হয়, তবে তৎক্ষণাৎ ঔষধ বন্ধ করা উচিত। সচরাচর সে পর্য্যন্তও অপেক্ষা করিতে হইবে না, এই ঔষধ খাওয়াইতে খাওয়াইতে যখন রোগের উপশম হইবে, তখনই এই ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে।

যখন চামড়ায় নানা রকমের ঘা হয়, এবং যখন লাইকার হাইড্রাজিরাই সহ্য না হয়, তখন কেবল ডিককৃসন্ সার্সা খাইতে দিবে। এই অবস্থায় ভাপ্রা দেওয়া উচিত; ইহ প্রয়োগের প্রণালী এই—রোগী একখানি কম্বল গায়ে দিয়া চেয়ারের উপর বসিবে, নীচে একটী পাত্রে কুড়ি, ত্রিশ গ্রেণ ক্যালোমেল রাখিয়া তাহার নীচে জাল দিতে হইবে; তাহার পার্শ্বে একটা পাত্রে অত্যন্ত গরম জল রাখিয়া দিবে। জাল দিয়া যখন ক্যালোমেলের ধূম উঠিতে থাকিবে, তখন গরম জলেরও ধূম উঠিতে থাকিবে; দুই ধূমায় মিশিয়া রোগীর গায়ে লাগিবে। রোগীর গাত্রের কম্বল খানি বড় হওয়া আবশ্যক। কারণ রোগীর গাত্র, জলের পাত্র, ঔষধের পাত্র এই সকল কম্বল দ্বারা আবৃত করা চাই। ভাপ্রা লইলে রোগী বড় দুর্ব্বল হয়। যে সকল ঘা উপরোক্ত ঔষধে আরোগ্য না হয়, সেই সকলের জন্যই ভাপ্রা ব্যবস্থা করা যায়; কিন্তু ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে রোগী বড়ই শীর্ণ হয়। ভাপ্রা দেওয়ার আর একটী দোষ এই যে, রোগী বুঝিতে পারে যে চিকিৎসক তাহার শরীরে পারা ঢুকাইতেছেন। সুতরাং যদি রোগের তৃতীয় অবস্থায় রোগী যদি কিছু দিন কষ্ট পায়, তবে সেইটা রোগের জন্য হইয়াছে তাহা না বুঝিয়া চিকিৎসকেরই দোষ দিবে।

এক্ষণে এই দ্বিতীয় অবস্থার উপসর্গ গুলি ও তাহার চিকিৎসার কথা বলা যাইবে।

সাধারণের এই অবস্থায় চারি শ্রেণীর উপসর্গ দেখা যায়। (১ম) চর্ম্মরোগ, (২য়) ব্রণ ও আঁচিল, (৩য়) নাক, মুখ ও গলার ভিতর লালবর্ণ ঝিল্লিতে ঘা, (৪র্থ) চক্ষুরোগ।

১ম। চর্ম্মরোগ—উপদংশ রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় চর্ম্মের উপর নানা প্রকার স্ফোটক বাহির হয়। আঁইসের মত, ফোড়ার মত, ফোস্কার মত অথবা দানা দানা অনেক রকম স্ফোটক বাহির হয়। এই প্রকার চর্ম্মরোগ অনেক সময় সহজ মনুষ্যের শরীরেও হয়; অর্থাৎ উপদংশ রোগ না হইলেও হইয়া থাকে।

কিন্তু উপদংশ রোগের এই অবস্থায় এই সকল স্ফোটকের বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাদের আকার প্রায় গোল; সহজ অবস্থায় হইলে, গোল হইতেও পারে, না হইলেও হইতে পারে। তাহাদের বর্ণ তামাটে; সহজ অবস্থায় হইলে নানা প্রকার রঙ্গের হয়। কিন্তু সচরাচর সাদাটে হয়; আরও ইহাদের উপর হইতে যে খুস্কি উঠে তাহা কালবর্ণ, সহজ অবস্থার খুস্কি সেরূপ নহে। এ অবস্থায় চর্ম্মস্ফোটক গুলি চুলকায় না, এবং চর্ম্মস্ফোটক হইলে তাহার সঙ্গে প্রায় গলার বা নাকের মধ্যে ঘা থাকে, এবং যায়ের গুল্লি ফুলে। কিন্তু সহজ অবস্থার স্ফোটক গুলি চুলকায় ও গুল্লি ঘা হওয়া প্রভৃতি উপসর্গ হয় না। এই সকল বিষয় মনে করিয়া রাখিলে, কোন রোগীর চর্ম্মরোগ দেখিলে সে গুলি উপদংশ দরুণ হইয়াছে কি না, কিম্বা আপনি হইয়াছে, ইহা স্পষ্টরূপে বুঝা যাইবে।

নানা প্রকার চর্ম্মরোগের মধ্যে (ক) কতকগুলি গোল গোল ও লালবর্ণ; এই গুলি প্রথমে পেটের উপর হয়। আর (খ) কতকগুলি আঁইসের মত, সেইগুলি উরু, বাহু, অণ্ডকোষ, করতল ও পদতলে হয়। ঠোঁটের উপর হইলে ঘা ফাটিয়া বা চিরিয়া

গিয়া বড় কষ্ট দেয়। (গ) কতকগুলি মুখের উপর আরম্ভ হইয়া বাহু ও উরুদেশ পর্য্যন্ত ছড়াইয়া পড়ে। এই সকল স্ফোটক প্রথমে বিন্দু বিন্দু ঘামাচির মত আরম্ভ হইয়া পরে বড় বড় হয়। ইহাদিগকে দেখিতে তামাটে বর্ণ এবং ইহার চারিদিকে লালবর্ণ বেড়বিশিষ্ট দৃষ্ট হয়। তাহার পর মধ্যস্থলে নরম হইয়া একটু পুঁজ বাহির হয়; ও তৎপরে মাম্‌ড়ি উঠে। মাম্‌ড়ি উঠিয়া গেলে গোল গোল ঘা গুলিতে রোগীর বড়ই কষ্ট হইতে থাকে। (ঘ) কখন কখন এই অবস্থায় নানা স্থানে ফোড়া হয়, ও ফোড়া গুলি পাকিয়া পাতলা পুঁজ পড়িতে থাকে; পরে গভীর ঘা হইয়া রোগীকে দুর্ব্বিসহ কষ্ট দেয়। অনেকের এই সময় চুল উঠিয়া যায় এবং নখ পচিয়া যাইতে থাকে।

চিকিৎসা।—

(ক) যদি রোগের প্রথম অবস্থায় পারা ব্যবহার করা হইয়া থাকে, তবে আর পারা দেওয়া দরকার নাই, তাহা হইলে তথায় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

(৩৯ নং প্রে)

পটাশ আইয়োডাইড	১৫ গ্রেণ
ডিককৃসন সার্জ্জা কম্পোজিটম	৩ আউন্স

একটী তিন আউন্স শিশিতে রাখিয়া তিনটী দাগ কাটিয়া লইবে। প্রত্যহ প্রাতে, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় খাইতে দিবে।

(খ) সংখ্যক অর্থাৎ আঁইসের মত স্ফোটক হইলে পূর্ব্ব ব্যবস্থা মত লাইকর হাইড্রার্জ্জিরাই পারক্লোরাইড খাইতে দিবে। যদি রোগী দুর্ব্বল হইয়া থাকে, তবে প্রথমতঃ তাহাকে

পটাশ আইয়োডাইড প্রভৃতি নিম্ন লিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দিবে।

(৪০ নং প্রে)

পটাশ্ আইয়োডাইড	১৫ গ্রেণ
টীংচার সিঙ্কোনা কম্পাউণ্ড	৯০ ফোটা
ইন্‌ফিউজন কলম্বা	৩ আউন্স

একটী চারি আউন্স শিশিতে রাখিয়া তিনটী দাগ কাটিয়া লইবে, এবং উহা প্রত্যহ তিন বার খাইতে দিবে। রোগী সবল হইলে, তখন পারার ব্যবস্থা করিবে। পটাশ আইয়োডাইড কোন কোন রোগীর শীঘ্র সহ্য হয় না। অনেকের অল্প মাত্রায় পটাশ আইওডাইড খাওয়ার পর অত্যন্ত সর্দ্দি লাগে, মাথা ধরে এবং কাহারও কাহারও অল্প অল্প জ্বর হয়। এরূপ অবস্থায় ঔষধ দুই এক দিন বন্ধ দিতে হইবে অথবা মাত্রা খুব কমাইতে হইবে।

উপদংশের দ্বিতীয় অবস্থায় যত প্রকার ঘা হয়, সে গুলি আরাম করিতে হইলে প্রথমেই কাষ্টিক কিম্বা নাইট্রিক এসিড দ্বারা পুড়াইয়া দিবে। তাহার পর পচা মাংস উঠিয়া গেলে, ব্ল্যাক ওয়াস একটু একটু লইয়া তাহাতে বস্ত্র খণ্ড ভিজাইয়া ঘায়ের উপর দিতে হইবে। ব্লাক ওয়াসের পরিবর্ত্তে অল্প অল্প আয়োডোফর্ম্মের গুঁড়া ঘায়ের উপর ছড়াইয়া দিয়া তাহার উপর একটু একটু মোমের মলম দিলে ঘা শীঘ্র সারিয়া যায়।

মোমের মলম প্রস্তুত প্রণালী যথা—

(৪১ নং প্রে)

সাদা মোম	২ আউন্স (ওজনের)
শুকরের চর্ব্বি	৩ আউন্স ”
বাদামের তৈল	৩ আউন্স (মাপের)

তৈল গরম করিয়া তাহাতে মোম ও চর্ব্বি গলাইতে হইবে তাহার পর আগুন হইতে নামাইয়া নাড়িয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবে, ইহাকে ইংরাজীতে সিম্পল অয়েণ্ট মেণ্ট বলে। ঘায়ের উপর আয়োডোফর্ম্মের গুঁড়া না ছড়াইয়া নিম্নলিখিত রূপে ঔষধ দিলেও বিলক্ষণ উপকার হয় যথা—

(৪২ নং প্রে)

আয়োডো ফর্ম্ম	১ ড্রাম
সুরা	২ ”
গ্লীসিরিণ	৫ ”

প্রথমে সুরাতে আয়োডো ফর্ম্ম দ্রব করিয়া পরে গ্লীসিরিণ মিশাইয়া লইতে হইবে। ঘায়ের উপর লাগাইলে ঘা শীঘ্র, এমন কি—এক দিন কি দুই দিনেই পরিষ্কার ও দানাযুক্ত হইয়া উঠিবে। উপদংশ রোগে চুল উঠিয়া গেলে, মাথায় যেখানে চুল উঠিয়াছে, সেই স্থানে টিংচার অব ক্যান্থারাইডিস্ লাগাইতে হইবে; এবং নখ পচিয়া গেলে, পচা স্থানে প্রথমতঃ নাইট্রেট অব সিলভার অর্থাৎ কাষ্টকির উগ্র দ্রব (১ আউন্স জলে ২০ গ্রেণ)-লাগাইয়া পরে ঐ স্থানে ব্লাক ওয়াস দিয়া পটী দিতে হইবে।

দ্বিতীয়—ব্রণ ও আঁচিল।

মলদ্বার, অণ্ডকোষ ও স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয়ের মুখে উপদংশের দ্বিতীয় অবস্থায় নানা প্রকার ব্রণ ও আঁচিল দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন গলা ও মুখের ভিতরেও হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

কাষ্টিকি বা নাইট্রেট অব সিলভার, বাতি আকারে লাগানই এই গুলি নষ্ট করার প্রধান উপায়। কাষ্টিকি-বাতি দ্বারা আঁচিল গুলি অল্প পরিমাণে ঘসিয়া তাহার পর এক পোয়া জলে দুই ড্রাম লবণ গুলিয়া ঐ দ্রব দ্বারা পটী দিতে হইবে। দুই তিন দিন এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিলেই ব্রণ গুলি প্রায় আরাম হইয়া যায়।

তৃতীয়—নাক, মুখ, গলা প্রভৃতি ভিতরের লাল বর্ণ ঝিল্লিতে ঘা।

উপদংশের দ্বিতীয় অবস্থায় নাক, মুখ ও গলার ভিতর লাল বর্ণ স্থানে নানা প্রকার ঘা হয়। যদি ঠোঁটের উপর ঘা হয়, এবং ঠিক ঠোঁটের উপর অর্থাৎ যেখানে বাহিরের চামড়া ও ভিতরের লাল বর্ণ মিলিয়াছে সেই স্থানে হয়, তাহা হইলে ঘা গুলি ফাটিয়া যায়; এবং ফাটার মধ্যে গহ্বর হয়। এরূপ অবস্থায় একটী কাষ্টকির বাতি লইয়া তাহা একটী কাষ্টকি হোলডার বা কঞ্চির কলমের মধ্যে লাগাইয়া তাহার মুখটী

বাহিরে রাখিবে, এবং ঐ মুখ ঘসিয়া সরু করিয়া সেই সরু মুখ দিয়া যদি ফাটা গুলির মধ্যে স্পর্শ করা যায়, তবে বড় উপকার হয়।

যদি জিহ্বার ঘা হয়, তবে জিহ্বার পার্শ্বে ও উপরে এই প্রকার ঘাই দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ রোগের তৃতীয় অবস্থাতেই এই ঘা হয়; কিন্তু কখন কখন জিহ্বায় ঘা বিশিষ্ট রোগীর জিহ্বাতে সুস্থ মনুষ্য জিহ্বা দিয়া ঘর্ষণ করার জন্য এই রোগ হয়। ঘায়ের উপর কাষ্টিকি লাগান এবং খাইবার জন্য লাইকার হাইড্রার্জিরাই পারক্লোরিডাই, অথবা ডান্‌ভান্স সলিউসন দেওয়া যাইতে পারে। ডান্‌ভান্স সলিউসন নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত হয় যথা—

(৪৩ নং প্রে)

আর্সনিক চূর্ণ	৬ গ্রেণ
হাইড্রার্জিরাই	১৬ "
আইয়োডিন	৫০॥০ "
সুরাবীর্য	অর্দ্ধ ড্রাম
পরিশ্রুত জল	যথা প্রয়োজন

প্রথম চারিটী জিনিস মর্দ্দন করিয়া শুকাইয়া লইবে। তাহার পর ক্রমশঃ ৮ আউন্স জলের সহিত মর্দ্দন করিয়া, কাঁচ পাত্রে রাখিয়া অগ্নিতাপে ফুটাইবে; এবং পরে নামাইয়া শীতল হইলে, পরিষ্কার জল মিশাইয়া ৮ আউন্স ৬ ড্রাম, পূর্ণ করিয়া লইবে। মাত্রা ৫ ফোঁটা হইতে ২০ ফোঁটা—ইহাকে ডাক্তারী পুস্তকে লাইকার আর্সিনেসাই এট্ হাইড্রার্জিরাই হাইড্রিওডেটিস্

কহে। কিন্তু ইহার সাধারণ নাম 'ডানভান্স সলিউসন'। ইহা রোগীকে এইরূপে ব্যবস্থা করিবে যথা—

(৪৪ নং প্রে)

ডানভান্স সলিউসন্	১০ ফোঁটা
টীংচার জিঞ্জার	১ ড্রাম
পরিষ্কার জল	১ আউন্স

এইরূপ দুই মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ দুই বার খাইতে দিবে।

দ্বিতীয় অবস্থায় সচরাচর গলার ভিতর ঘা হয়। প্রথমে টাকরা ও আল-জিহ্বা লালবর্ণ হয়, পরে এক ধার যেন পচিয়া যাইতে দেখা যায়, ক্রমে ঐ পচা বাড়িয়া যায়, মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়; এবং কোন জিনিস গিলিতে বড় কষ্ট হয়। এক খানি চামচ দ্বারা জিহ্বা চাপিয়া ধরিলেই, এই অবস্থার বিষয় অবগত হওয়া যায়। শীঘ্র চিকিৎসা না হইলে আল-জিহ্বা পচিয়া যায়, এবং টাকরার পশ্চাৎভাগ নষ্ট হইয়া যায়; তাহাতে কথা কহিতে এবং কোন জিনিস গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়।

চিকিৎসা—

যদি পচিতে আরম্ভ না হইয়া কেবল ঘা হইয়া থাকে, তবে কাষ্টিক (১ আউন্স জলে ২০ গ্রেণ) লাগাইতে হইবে। যদি পচা আরম্ভ হইয়া থাকে, তবে তুলি দ্বারা উগ্র নাইট্রিক্ এসিড্ লাগাইতে হইবে। এবং তৎপরে পূর্ব্ব ব্যবস্থা মত লবণ জলে

কুল্য করিতে হইবে। খাইবার জন্য উপরোক্ত ব্যবস্থা মত ডানভান্স সলিউসন্ খাইতে দিবে। স্বর-যন্ত্রের উপর এইরূপ ঘা হইলে স্বর মোটা ও গলা ভাঙ্গার মত হয়। কাশী বর্ত্তমান থাকে, দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে; লাগাইবার জন্য কাষ্টিকির উগ্রদ্রব এবং খাইবার জন্য ডান্‌ভান্স সলিউসন্ কিম্বা লাই-কার হাইড্রার্জিরাই দিতে হইবে। গরম জল গালের ভিতর পুরিয়া তাহার মুখে মুখ দিয়া, সেই বাষ্প টানিলে অনেক উপকার হয়। অনেকের নাকের মধ্যে ঘা হয়। নাক হইতে দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মা পড়িতে থাকে, কখন বা শ্লেষ্মার সঙ্গে রক্ত পড়ে। নাকের মধ্যে বড় ঘা হয়, তাহাতে বড় বড় মামড়ি খসিয়া পড়িয়া থাকে; এইরূপে ঘা বেশী দিন থাকিলে, নাকের দুইটী ফুটার মধ্যে যে নরম হাড়ের মত পদার্থ রহিয়াছে, এটী পচিয়া যায়; এবং নাক বসিয়া যায়, অথবা নাকের গোড়ার হাড় পর্য্যন্ত পচিয়া সমস্ত নাকটী নষ্ট হইয়া রোগীর মুখ বড়ই বিকৃত করিয়া ফেলে।

চিকিৎসা—

ঘায়ের উপর লাগানর ঔষধ ও খাইবার ঔষধ উপরে যেরূপ বলিলাম, সেইরূপ দিতে হইবে। ইহার সঙ্গে লাইকার ক্যাল্‌সিস্ ক্লোরীনেটী যাহাকে ইংরাজীতে সলিউসন্ অব ক্লোরীনেটেড লাইম বলে। তাহার দ্বারা পিচকারী করিয়া ধৌত করিলে উপকার হয়।

চতুর্থ—চক্ষু-রোগ।

উপদংশ রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় চক্ষুরোগ জন্মে। চক্ষুর মধ্যে যে গোল জালের মত দেখা যায়, তাহাতে প্রদাহ হইয়া

রোগীর আধ-কপালে মাথা ধরে, অথবা চক্ষুর উপর টনটন্ করে। রোগী চক্ষে ভাল দেখিতে পায় না। চক্ষের সাদা ক্ষত লালবর্ণ হইয়া ক্রমে ক্রমে সমস্ত চক্ষুটী ঘোলাটে মত দেখায়। সাবধান হইয়া চিকিৎসা না করিলে অন্ধ হইয়া যায়।

চিকিৎসা—

রগের উপর বাটী বসাইয়া রক্ত বাহির করা হইলে, অথবা রগের উপর ব্লিষ্টার দেওয়া হইলে, যন্ত্রণার কিছু লাঘব হয়; এবং প্রদাহও একটু কমে। এক ফোঁটা লাইকর এট্রোপিয়া চক্ষে দিলে, চক্ষের তারা স্থির থাকে, এবং একটু প্রসারিত হয়।

লাইকার এট্রোপিয়া।

(৪৫ নং প্রে)

এট্রোপিয়া	১ গ্রেণ
শোধিত সুরা	১৫ ফোঁটা
পরিশ্রুত জল	১০৫ "

প্রথমে সুরাতে এট্রোপিয়া লাগাইবে; তাহার পর জলটুকু মিশাইয়া, একটী কাঁচের ছিপি ওয়ালা ক্ষুদ্র শিশিতে রাখিতে হয়। এই ঔষধ একটা পেন কলমে করিয়া, এক ফোঁটা চক্ষের মধ্যে দিতে হইবে। প্রয়োজন হইলে, ৭।৮ দিন পরে আর এক ফোঁটা দেওয়া যাইতে পারে। খাইবার জন্য 'ডানোভান্স সলিউসন্, কিম্বা 'লাইকার হাইড্রার্জিরাই পারক্লোরাইড' ও সালসার ডিকক্সন্ দিতে হইবে। যদি রাত্রে বেদনা অধিক

হয়, তাহা হইলে শয়নকালে দশ গ্রেণ 'ডোবার্স পাউডার' এবং চক্ষে বেদনা ও কোষ্টবদ্ধ দুই থাকিলে নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা করিতে হইবে। যথা—

(৪৬ নং প্রে)

ক্যালোমেল	৩ গ্রেণ
অহিফেণ	২ "
এক্সট্রাক্ট জেন্সিয়ান্	৬ "

একত্রে মিশাইয়া বটি পাকাইয়া, শয়নকালে খাইতে দিবে যদি চক্ষু রোগ অনেক দিন থাকে, তাহা হইলে অল্প মাত্রায় লাইকার হাইড্রার্জিরাই অনেক দিন পর্য্যন্ত দিতে হইবে। এবং মধ্যে মধ্যে ছোট ছোট ব্লিষ্টার রগে লাগাইতে হইবে।

দ্বিতীয় অবস্থায়, প্রথমে যেরূপ ঔষধ ব্যবহারের কথা বলিয়াছি, যে সকল উপদ্রব তাহার পরে বর্ণনা করিলাম, সে গুলিতেও সেইরূপ সাবধান থাকিতে হইবে। যে যে স্থানে সালসার কথা বলিয়াছি, সেই সেই স্থানে বুঝিতে হইবে যে, রোগী ভিজা মাটীতে শুইবে না, হিম লাগাইবে না, ও দধি, অম্ল প্রভৃতি কুপথ্য ভোজন করিবে না। ঠাণ্ডা জলে স্নান না করিয়া দুই, তিন দিন অন্তর গরম জলে স্নান করিতে হইবে। স্নানের পূর্ব্বে সর্ষপ তৈল মাখাই উচিত। অন্যান্য উপদ্রব ও তাহার চিকিৎসা তৃতীয় অবস্থার নাম দিয়া বর্ণনা করিব।

সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশের

তৃতীয় অবস্থা।

শেষ উপদংশ।

কখন কখন দ্বিতীয় অবস্থা অতিক্রম করিয়া, উপদংশ রোগ তৃতীয় অবস্থায় পড়ে; কিন্তু ইহা নির্ণয় করা বড় সহজ নহে। অনেক সময় দ্বিতীয় অবস্থার শেষ ভাগে ও তৃতীয় অবস্থার প্রথমে, রোগীর শরীরে এমনি মিশাইয়া থাকে যে, তাহার কোন্ অবস্থা উপস্থিত, তাহা ঠিক করিয়া বলা যায় না। এই জন্য অনেক ইংরাজ ডাক্তার, দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থাকে এক সঙ্গে বর্ণনা করিয়াছেন; কিন্তু তৃতীয় অবস্থা যখন একটু স্পষ্টভাবে দেখা যায়, তখন আর সন্দেহ থাকে না। তখন শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান মোটা হয়, বোধ হয় যেন সেই স্থান একটু হৃষ্টপুষ্ট হইয়া উঠিল। আবার স্থানে স্থানে এক প্রকার কাই বা মণ্ডের মত পদার্থ জমিয়া যায়। শরীরের ভিতর যত বড় বড় যন্ত্র আছে, সকল যন্ত্রেই এই মণ্ড জমিতে পারে। যেখানে জমে সেই খানেই যাতনা উপস্থিত হয়। অনেক দিন ধরিয়া শরীরের উপর আধিপত্য করাতে, বোধ হয় যেন পীড়া বাহির ছাড়িয়া ভিতরের দিকে চলিয়া যাইতেছে। হাড় গুলির নানা প্রকার পীড়া উপস্থিত হয়। এবং অন্যান্য নানা উপদ্রব দেখা দিতে থাকে।

তৃতীয় অবস্থা কত দিনে উপস্থিত হইবে, তাহার কোন নিশ্চয় নাই। উপরে বলিলাম যে, অনেক সময় দ্বিতীয় অবস্থার

সঙ্গে তৃতীয় অবস্থার কতকগুলি লক্ষণ মিশাইয়া থাকে। আবার কখন কখন দ্বিতীয় অবস্থার বহু বৎসর, এমন কি বার, তের বৎসর পরেও তৃতীয় অবস্থা দেখা যায়। কিন্তু দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণগুলি রোগীকে যতই কষ্ট দিবে, তৃতীয় অবস্থা ততই সামান্য রকমে দেখা দিবে। এ কথাটী এক রকম বুঝিতে পারা গিয়াছে। এক্ষণে এই অবস্থার উপদ্রব গুলি একে একে দেখা যাউক।

এই সকল উপদ্রব প্রথমতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা—

প্রথম—হাড়ের পীড়া।

দ্বিতীয়—অণ্ডাধারের বা ডিম্বাধারের পীড়া।

তৃতীয়—ভিন্ন ভিন্ন স্থানে মণ্ড জমিয়া সেই সেই স্থানের পীড়া।

প্রথম—হাড়ের পীড়া। ইহা তিন প্রকার।

(ক) হাড়ের আবরণের প্রদাহ।

(খ) হাড়ের জীবন নাশ।

(গ) হাড় পচিয়া যাওয়া।

(ক) হাড়ের আবরণের প্রদাহ—মনুষ্যের শরীরে যত হাড় আছে, স্বাভাবিক অবস্থায় সেই সকল হাড়ের উপরেই অত্যন্ত পাতলা একটী করিয়া আবরণ থাকে। এই আবরণ হাড়ের সঙ্গে লাগিয়া থাকে। তলয়ারের যেমন খাপ আছে, মনুষ্যের শরীরের হাড়েরও সেই প্রকার আবরণ আছে। তবে উভয়ের মধ্যে তফাৎ এই যে, তলয়ারের খাপ খুব পুরু, হাড়ের

আবরণ পাতলা। উপদংশ রোগের তৃতীয় অবস্থায় হাড়ের আবরণের প্রদাহ হয়। সকল হাড়ের আবরণেরই প্রদাহ হইতে পারে; কিন্তু পায়ের গোছের হাড়, গলার সম্মুখে স্কন্ধের দুইখানি বাঁকা হাড় (ক্লাভিক্যাল) এবং কনুই হইতে হাতের পোঁছা পর্য্যন্ত স্থানের মধ্যে যে হাড় আছে, (রেডিয়াস্ ও আল্‌না) সেই হাড়েরই কিছু অধিক হয়। পায়ে, পুরুষের অণ্ডে ও স্ত্রীলোক-দিগের ডিম্বাধারের পীড়া উপস্থিত হয়। গোছের হাড়ের প্রদাহ হইলে, প্রথমে হাঁটুতে আরম্ভ হয়। যেখানেই হউক, সেই স্থানটী ফুলিয়া উঠে, বেশ শক্ত হয়, কখন কখন সেই ফুলায় একটু বেদনা হয়, কখন হয় না। কিন্তু যখন রাত্রি আইসে, তখন এই সকল ফুলা স্থানেই যন্ত্রণা আরম্ভ হয়। ফুলা গুলি পাকে না, কিন্তু কষ্ট দিতে থাকে।

চিকিৎসা।—

জোঁক বসাইলে ও বেলেস্তারা (ব্লিষ্টার) দিলে অনেক সময়ে উপকার পাওয়া যায়। পুরাতন অবস্থায় টীংচার আইডিন্ লাগান যাইতে পারে। বেদনা ও ফুলা নিবারণের জন্য এক্স-ট্রাক্ট অব বেলেডোনা ও গ্লীসিরিণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ দিলে বড়ই সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়। বেদনা ও ফুলা সারাইবার জন্য, খাইবার ঔষধের মধ্যে পটাশ আইওডাইড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ বহুদিন পর্য্যন্ত খাওয়াইতে হইবে। রাত্রের যন্ত্রণার জন্য শয়নের সময় ২০।৩০ ফোঁটা লডেনম্ অথবা ঐ মাত্রায় লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ফুলা খুব নরম হইলেও কাটা উচিত নয়।

(খ) হাড়ের জীবন নাশ—মাথার, চুয়ালের অথবা টাক্‌রার হাড় একেবারে নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। এরূপ অবস্থায় হাড়ের আর জীবন থাকে না। এই হাড় টুকরা টুকরা হইয়া বাহির হইতে পারে। যদি টাক্‌রা কিম্বা নাকের হাড় নষ্ট হয়, তাহা হইলে টাক্‌রা ছেঁদা হইয়া যায়, এবং নাক ও মুখের গহ্বরে একটা বড় রাস্তা হইয়া যায়।

(গ) হাড় পচিয়া যাওয়া—মাথা প্রভৃতির হাড় যাহা খুব মাংসে ঢাকা নহে, এমন হাড়েই ইহা আরম্ভ হয়। প্রথমে চামড়ার উপর ঘা হয়; তাহার পর সেই ঘা ক্রমে হাড়ের মধ্যে ঢুকিতে থাকে। এমত অবস্থায় ঘা বহু দূর ঢুকিয়া গেলে, রোগীর মৃত্যু হওয়া বিচিত্র নহে। পায়ের হাড়ে এই ঘা হইলে, বহু বৎসর থাকে, এবং হাড় একটু একটু করিয়া, নষ্ট করিয়া ফেলিতে থাকে।

চিকিৎসা।—

যদি রাত্রে যন্ত্রণা অধিক হয়, তবে পূর্ব্ব ব্যবস্থামত ক্যালোমেল ও অহিফেণ দিতে হইবে। যদি পূর্ব্বে অনেক পারা খাওয়ান হইয়া থাকে, তবে ক্যালোমেল না দিয়া, পটাশ আইওডাইড ব্যবস্থা করিবে। যদি হাড় নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে, তবে সেই হাড় যেমন টুকরা টুকরা দেখা দিবে, অমনি সেই গুলি সোন্না দিয়া ধরিয়া বাহির করিতে হইবে। মরা হাড় বাহির হইয়া গেলে, রোগের অনেক উপশম হইবে। এই সময় রোগী বড় কাহিল হইয়া পড়ে, সুতরাং তাহাকে বলকারক ঔষধ দেওয়া উচিত।

নিম্ন লিখিত ঔষধ এই সময়ে বিলক্ষণ উপকার করে। যথা—

(৪৭ নং প্রে)

সিরাপ্ ফেরি আইওডাইড	৪ ড্রাম
ডি, জোন্সের কডলিভার অয়েল	৪ "
মিউসিলেজ ট্র্যাগাক্যান্থা	১ আউন্স

একত্র মিশাইয়া একটী শিশিতে আটটী দাগ কাটিয়া লইয়া, উহাতে রাখিয়া দিবে। দুই বেলা আহারের পর, এক এক দাগ খাইতে দিবে।

কডলিভার অয়েল খাইবার নিয়ম।

ভাত কিম্বা রুটী যাহা প্রধান আহার, সেইটী খাওয়া হইলে, জল না খাইয়া রোগী উপরোক্ত শিশি লইয়া, একটী ছোট গ্ল্যাসে একটু দুগ্ধ ঢালিয়া, তাহাতে এক দাগ ঔষধ দিবে। তখন এক টুকরা কোমলা লেবুর খোসা, কিম্বা বড় এক টুকরা দারুচিনি অথবা গোটাকতক লবঙ্গ চিবাইয়া, তাহার পর ঔষধ টুকু খাইতে হইবে। ইহার সঙ্গে পূর্ব্ব ব্যবস্থা মত, পটাশ আইয়োডাইড ডিকক্সন সালসা প্রত্যহ তিন বার খাইতে দিবে।

হাড় পচার যেরূপ লক্ষণ বলা গেল, উপদংশের তৃতীয় অবস্থায়, মাথার কিম্বা হাত পায়ের এরূপ ঘা দেখিলে উগ্র পদার্থে এই ঘা উত্তেজিত করিতে হইবে। নাইট্রিক এসিড কিম্বা কাষ্টিক ঘায়ের উপর বুলাইয়া, তাহার পর মোমের মলম

বা আয়োডাফর্ম্মের প্রলেপ দিলে, এই ঘা সারিবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইহাতে উপকার না হইলে, রেড আইওডাইড অব্ মার্কারীর গুঁড়া একটু একটু ছড়াইয়া দিতে হইবে।

দ্বিতীয়—অণ্ডাধারের ও ডিম্বাধারের পীড়া।

দ্বিতীয় অবস্থার উপদ্রব সকল থামিয়া গেলে, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইলে, তাহার পরও অণ্ডাধারের পীড়া জন্মিতে পারে। কোন প্রকার আঘাত বা অত্যন্ত চাপ লাগিলে, উপদংশের তৃতীয় অবস্থায় অণ্ডাধারের প্রদাহ হয়। যন্ত্রটী ফুলিয়া উঠে, ভারী বোধ হয় ও টন্‌টন্ করে। এই প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে অণ্ডকোষে জল জন্মে। এই অবস্থা সাধারণতঃ একটী অণ্ডাধারেই হয়, আবার কখনও কখনও দুই দিকেও হয়; তখন বেদনা থাকে না। কিন্তু অণ্ডাধার দুইটী বড় হয়। কাম-ইচ্ছা থাকে না, এবং বীর্য্যস্খলনও হয় না। অতিশয় দুর্ব্বল শরীরে তৃতীয় অবস্থায় অন্যান্য উপদ্রবের সঙ্গে এরূপ হওয়া বিচিত্র নহে। রোগ সারিয়া গেলে, কাম-প্রবৃত্তি পুনরায় উত্তেজিত হয়; এবং বীর্য্যও পড়িতে থাকে। এরূপ অবস্থায় স্ত্রীলোকের ডিম্বাধারেরও ঠিক এরূপ পীড়া হয়। তলপেটের দুই ধারের ডিম্বাধার দুইটী ফুলে, তাহাতে বেদনা হয় ও পুরুষের অণ্ডাধারের পীড়ার মত কষ্ট হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—

যদি কোষে জল জমিয়া থাকে, তবে ট্যাপ বা ছিদ্র করিয়া জল বাহির করিয়া দিতে হইবে। লাইকার হাইড্রার্জিরাই

পূর্ব্ব ব্যবস্থামত দিতে হইবে। পাঁচ, ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই ঔষধ দেওয়ার পর ইহা বন্ধ করিয়া, পটাশ আইওডাইড ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ খাইতে আরম্ভ করিতে হইবে। ইহার সঙ্গে আইয়োডাইড অব লেডের মলম অণ্ডকোষের উপর মর্দ্দন করিতে দিলে, ফুলা শীঘ্রই দূর হইবে।

মোমের মলম প্রস্তুত করিবার যে প্রণালী লিখিয়াছি, সেই প্রকারে প্রস্তুত মলম এক আউন্স লইয়া, তাহার সঙ্গে ৬২ গ্রেণ আইয়োডাইড অব লেড মিশাইয়া লইলে, আইয়োডাইড অব লেডের মলম প্রস্তুত করা হইল। যদি স্ত্রীলোকের ডিম্বাধারের পীড়া হয়, তাহা হইলে তাহাকেও এইরূপ খাইবার ঔষধ ও মাখাইবার মলম ব্যবহার করিতে হইবে।

তৃতীয়—ভিন্ন ভিন্ন স্থানে মণ্ড জমিয়া সেই সেই স্থানের পীড়া।

উপদংশের তৃতীয় অবস্থায়, ইহার বিষ এইরূপ নিজের ক্ষমতার পরিচয় দেয় যে, শরীরের ভিতর যত বড় বড় যন্ত্র আছে, তাহাদের মধ্যে যেখানে সেখানে এক প্রকার নূতন পদার্থ জমিতে থাকে। এই পদার্থকে অনেকে মণ্ডের সঙ্গে তুলনা করেন বলিয়া, আমরাও ইহাকে মণ্ড নামে অভিহীত করিলাম। শরীরের মধ্যে মূত্র যন্ত্র, মস্তিষ্ক, মস্তিষ্কের আবরণ, যকৃৎ, কশেরুকা মজ্জা, পিঠের শিরা দণ্ডের ভিতরের শাঁস, ফুস্ফুস্, অণ্ডকোষ; এমন কি মাংস ও মাংসের গোড়ায় দড়ার মত বাঁধনি গুলিতে পর্য্যন্ত এই মণ্ড জন্মিতে পারে।

মূত্র যন্ত্রে এই প্রকার মণ্ড জন্মিলে, ঐ যন্ত্রের কার্য্যের বিপর্য্যয় ঘটে। রোগী ঘন ঘন প্রস্রাব করে, পায়ের পাতা ফুলিতে থাকে ; ক্রমে পাতলা দাস্ত হয়, প্লীহা ও যকৃৎ বড় হয়, ও শরীর অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং কখন কখন ইহা হইতে উদরী রোগ হয়।

মস্তিষ্কের মধ্যে ইহা জন্মিলে, মস্তিষ্কের স্থানে স্থানে অত্যন্ত নরম হয়। তাহাতে রোগীর মাথা ঘোরে, স্মরণ-শক্তি কমিয়া যায়, অল্প দুঃখেই কাঁদিতে ইচ্ছা হয়, মধ্যে মধ্যে হাতে, পায়ে, ছুঁচ ফুটানর মত যন্ত্রণা হয়, কোষ্ঠবদ্ধ, বমি করিতে ইচ্ছা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ও অনেক সময়ে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

আর যে কঠিন চামড়ার মত পদার্থে মস্তিষ্ক ঢাকা থাকে, তাহার মধ্যে যদি মণ্ড জন্মে, অথবা পিঠের শিরদণ্ডের ভিতর যে শাঁস আছে, সেই শাঁসে যে চামড়ার মত পদার্থ ঢাকা আছে, তাহার মধ্যে যদি মণ্ড জন্মে, তাহা হইলে সর্ব্বাঙ্গে অথবা কোমর ও তাহার নীচে সমস্ত শরীরে পক্ষাঘাত হয়, মৃগী রোগের লক্ষণ বোধ হয়, রোগী ঘন ঘন মূর্চ্ছা যায়, অথবা সম্পূর্ণরূপ অজ্ঞান হইয়া পড়ে ও মৃত্যু উপস্থিত হয়।

যকৃতের ভিতর ঐরূপ পদার্থ জন্মিলে, ঐ যন্ত্রের তিনটী অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে। হয় ত সমস্ত যন্ত্রটীর ভিতর সূতার মত এক প্রকার পদার্থ জন্মিয়া যন্ত্রটীকে কঠিন করিয়া তুলে ; অথবা ঐ যন্ত্রের প্রধান রক্তশীরার উপর এই পদার্থ জন্মিয়া রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত জন্মাইয়া দেয়। ইহাতেই রোগীর উদরী রোগ উৎপন্ন হয় ; কিম্বা এই মণ্ড ডেলা হইয়া, সমস্ত যন্ত্রটীর ভিতর স্থানে জন্মিয়া, যন্ত্রটীকে বিকৃত করিয়া তুলে। যে

রকমেই হউক, যকৃতের মধ্যে এই মণ্ড জন্মিলে, রোগীর ক্ষুধা মান্দ্য, অজীর্ণ, পাতলা দাস্ত, ও পেট ফাঁপা উপস্থিত হয়। কাহারও বা উদরী রোগ হয়; ইহাতে রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ফুস্‌ফুস্ অর্থাৎ নিশ্বাস যন্ত্রের মধ্যে এই পদার্থ জন্মিলে, ঐ যন্ত্রের স্থায়ী প্রদাহ উপস্থিত হয়। কখন কখন ইহা হইতে ক্ষয়কাশ রোগ দেখা যায়। অণ্ডকোষে এই পদার্থ জন্মানর কথা বলিয়াছি।

মাংসের ভিতর এই পদার্থ জমিলে, বাহির হইতে দেখিয়া আবের মত বোধ হয়; কিন্তু সে গুলি আব নহে, উপদংশের তৃতীয় অবস্থায় মাংস মধ্যে মণ্ড জমিয়াই এই প্রকার দেখায়। জিহ্বাতে এই পদার্থ জমিলে জিহ্বার ক্যানসার্ নামক ভয়ানক আব হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; এবং এইরূপ ভ্রমে পতিত হইয়া, কোন কোন চিকিৎসক জিহ্বা কাটিয়া ফেলিয়াছেন। সুতরাং জিহ্বাতে এইরূপ আব দেখিলে, রোগীর কখন উপদংশের পীড়া হইয়াছিল কিনা, সন্ধান লওয়া উচিত।

চিকিৎসা—

উপরে যে সকল যন্ত্রের ভিতর মণ্ড জমিয়া যাওয়ার কথা বলিলাম, তাহার একমাত্র—ঔষধ পটাশ আইয়োডাইড্। এই পদার্থ সালসা সহযোগে অথবা কেবল জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বহুদিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করাইতে হইবে।

এই সঙ্গে অন্যান্য যত উপদ্রব উপস্থিত হইবে, সে গুলিরও

রীতিমত চিকিৎসা করিতে হইবে। কিন্তু এই অবস্থার চিকিৎসার বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। নানা উপদ্রব একত্রে মিশ্রিত থাকাতে সকল গুলিকে ধীরে ধীরে দূরীভূত করিবার জন্য যেমন এক দিকে ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন, সেই প্রকার রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে দেখিয়া, পুষ্টিকর খাদ্য, দুগ্ধ, মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি ব্যবহার করা, এবং কড্‌লিভার অয়েল ও লাইকার ঘটিত ঔষধের যেরূপ ব্যবস্থা পূর্ব্বে করা গিয়াছে, তাহাই দেওয়াই প্রয়োজন।

উপদংশ রোগ কিরূপে আরম্ভ হয়, কিরূপে এই রোগে রোগী বহুদিন পর্য্যন্ত কষ্ট পাইতে পারে, কি উপায়ে সেই সকল কষ্ট হইতে মুক্তি লাভ করা যায়, এই সকল বিষয় আমরা বর্ণনা করিবার চেষ্টা করিলাম। সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ বর্ণনা করিবার প্রথমেই বলিয়াছিলাম যে, রোগ একবার মনুষ্য-শরীরে প্রবেশ লাভ করিলে, কেবল যে তাহারই শরীর অসার করিয়া ছাড়িয়া দেয়, এমত নহে; তাহার সন্তান সন্ততিগণকেও ইহার বিষময় ফল অল্প বা অধিক পরিমাণে ভোগ করিতে হয়। এক্ষণে মনুষ্যগণ কিরূপে পিতৃ পিতামহের পাপে দুঃখ ভোগ করে, তাহাই বলিবার চেষ্টা করিব।

পৈতৃক উপদংশ।

সন্তান জন্মগ্রহণ করিবার সময় যদি (১) মাতার, (২) পিতার, (৩) অথবা মাতা পিতা উভয়েরই উপদংশ রোগ থাকে, তাহা হইলে সন্তানেরও হওয়া সম্ভব। যদি দুই জনের মধ্যে এক জনের

এই পীড়া থাকে, তাহা হইলে কখন কখন না হইবার সম্ভব, কিন্তু উভয়েরই থাকিলে, সন্তানকে ইহার বিষময় ফল ভোগ করিতেই হইবে। আবার কখন কখন গর্ভের সময় মাতা, পিতা উভয়েরই এই রোগ নাই, সুস্থ সন্তান গর্ভে জন্মিল; কিন্তু সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার কিছুদিন পূর্ব্বে অথবা গর্ভ সঞ্চার হওয়া ও ভূমিষ্ঠ হওয়ার মধ্যে যে, দীর্ঘ সময় থাকে, তাহারই মধ্যে মাতার এই ব্যাধি জন্মিল; এরূপ অবস্থায় যখন সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবে, তখন দেখা যাইবে যে, তাহারও উপদংশ হইয়াছে; ইহাকেই পৈতৃক উপদংশ বলে।

ইহা ব্যতীত আরও কয়েকটী উপায়ে, শিশুর এই রোগ হইতে পারে। সুস্থ শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার সময় যদি মাতার যোনি-পথে উপদংশের ঘা থাকে, তাহা হইলে যতক্ষণ শিশুর শরীর যোনি পথের বাহির হইতে থাকে, ততক্ষণ সেই ঘায়ের উপর শিশুর কোমল অঙ্গ ঘর্ষণ হইতে থাকে, সুতরাং ঘায়ের বিষ শিশুর শরীরে প্রবেশ করে; এবং ভূমিষ্ঠ হইবার কিছুদিন পরে, ঐ রোগ দেখা যায়। আর যদি সুস্থ শিশু কোন উপদংশ পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকের স্তন্যপান করে, তাহা হইলে ঐ সুস্থ শিশুরও ঐ রোগ হয়। শিশু যাহার মাই খায়, সেই স্ত্রীলোকের যদি সার্ব্বাঙ্গিক রোগ থাকে, এবং তাহার স্তনে যদি সেই জন্য ঘা হয়; তবে শিশু দুগ্ধ খাইলে, সেই সময়ে ঘায়ের রস শিশুর মুখের মধ্যে লাগিয়া তাহাকেও আক্রমণ করিতে পারে। শিশু যদি অন্য কোন সুস্থ ধাই বা স্ত্রীলোকের মাই খায়, তবে তাহাদের নিজের সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ না থাকিলেও, স্তনে উপদংশের ঘা হইতে পারে। যে শিশুর পৈতৃক উপদংশ

আছে, তাহার জন্মের কিছুদিন পরেই, তাহার মুখের মধ্যে ঘা দেখা যায়। এখন যদি এই শিশু কোন সুস্থ স্ত্রীলোকের মাই খায়, তবে সেই সুস্থ স্ত্রীলোকটীরও স্তনে ঘা হইবে, তাহার আর সন্দেহ কি? তাহার পর যদি আর একটী শিশু আনিয়া, সেই স্ত্রীলোকটীর মাই খাওয়ান যায়, তবে সেই সুস্থ শিশুর মুখেও ঘা দেখা দিবে; এবং ক্রমে তাহার সমস্ত শরীরে উপদংশের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকিবে। ধাইয়ের শরীরে যদি ঘা নাও থাকে, কিন্তু তাহার শরীরে যদি উপদংশের দ্বিতীয় বা তৃতীয় অবস্থার বিষ থাকে, তাহা হইলেও যে শিশু তাহার স্তন পান করিবে, তাহার এই রোগ হওয়া উচিত।

ধাইয়ের যোনিতে যদি এক খানি উপদংশের ঘা থাকে, তাহা হইলেও কোন গতিকে সেই ঘায়ের রস শিশুর মুখে লাগিয়া শিশুর এই রোগ হইতে পারে। অথবা যদি কোন আত্মীয় বা বাহিরের লোক, যাহার এইরূপ ঘা আছে, সে আসিয়া শিশুকে চুম্বন করে, কি এক বিছানায় শুইয়া থাকে, তাহা হইলে পীড়িত ব্যক্তির শরীরের রস শিশুর শরীরে লাগিয়া এই ব্যাধি উৎপাদন করে। অথবা যে বালকের পৈতৃক রোগ আছে, টীকা দিবার সময় যদি তাহার ঘা হইতে বীজ লওয়া যায়, এবং সেই বীজ যদি কোন সুস্থ শিশুর শরীরে দেওয়া যায়, তবে টীকার বীজের সঙ্গে উপদংশের বিষ, সুস্থ শিশুর শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করে।

পৈতৃক উপদংশ ব্যতীত অন্য যে যে উপায়ে শিশুর এই রোগ হওয়ার কথা বলা হইয়াছে, সে গুলি বুঝা কঠিন নহে; এবং সেই উপায়ে শিশুর শরীরে রোগ ঢুকিলে, তাহার লক্ষণ

গুলিও স্বতন্ত্র নহে। সেই জন্য যত উপায়ে এই রোগ হইতে পারে, সেই সকল গুলির লক্ষণ স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র না বলিয়া, এক্ষণে কেবল পৈতৃক উপদংশের লক্ষণ গুলি ভাল করিয়া বলা যাইবে।

যদি পিতা মাতা উভয়েরই এই রোগ থাকে, তবে প্রায়ই জীবিত শিশু ভূমিষ্ঠ হয় না; দুই, তিন বা চারি মাস গত হইলেই গর্ভপাত হইয়া যায়। এইরূপে অনেক বার গর্ভ নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। আবার পিতা মাতা দুই জনের মধ্যে এক জনের এই রোগ থাকিলেও অনেক সময় গর্ভ নষ্ট হইতে পারে। যদি এই সময়ে চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, উপদংশের দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় যে সকল ঔষধের কথা বলিয়াছি, সেই সকল (পারা ঘটিত) ঔষধ দিয়া রোগীকে আরোগ্য করা যায়, তবে আরাম হওয়ার পর যে গর্ভ হইবে, সেই গর্ভে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবে। সন্তান জীবিত অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হইবে বটে, কিন্তু তাহার উপদংশ পীড়ার লক্ষণ জন্মের দুই চারি দিন হইতে, দুই চারি সপ্তাহের মধ্যে দেখা দিবেই দিবে। কদাচিৎ এরূপও ঘটে যে, পিতা মাতার পীড়া সারিয়া গেল, পরে গর্ভ হইল, সেই গর্ভে সন্তান জন্মিল, সে সন্তানের উপদংশ রোগ জন্মিল না, কিন্তু অত্যন্ত শীর্ণ হইল; বৎসর কয়েকের মধ্যে তাহার গণ্ডমালা রোগ দেখা গেল, অথবা এই রোগ উপস্থিত হইল, কিম্বা এইরূপ অন্য একটা পীড়া জন্মিল যে, তাহাতে শিশুর উপদংশের লক্ষণ গুলি স্পষ্টরূপে প্রতীয়মান হইল।

কখন কখন এরূপ শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার সময়েও তাহার

রোগের লক্ষণ দেখা যায়। শিশু ভূমিষ্ঠ হইলে দেখা যায় যে, শিশুটী দুর্ব্বল, ছোট, ভাল করিয়া কান্দিতে পারে না, মুখের চামড়া একটু কোঁকড়ান, দেখিলে বোধ হয়, একটী বৃদ্ধ মনুষ্য ভূমিষ্ঠ হইল। কিন্তু সচরাচর এরূপ হয় না। যদি মাতার কিম্বা মাতা পিতা উভয়ের উপদংশ রোগ থাকে, তাহা হইলেও শিশু জন্মিবার সময়, সহজ মনুষ্যের সন্তানের মতই হয়। রোগের লক্ষণ কিছুই দেখা যায় না; কিন্তু দুই, তিন সপ্তাহ কিম্বা এক মাস গত হইলেই পীড়ার লক্ষণ সকল স্পষ্টরূপে দেখা যায়। কাহারও কাহারও দুই, তিন মাস পরেও পীড়া দেখা দেয়। জন্মানর যত অধিক দিন পরে পীড়া উপস্থিত হয়, শিশুর পক্ষে ততই মঙ্গল; কেননা, গায়ে একটু বল হইলে, রোগ সহ্য করিতে পারে; এবং তাহা হইতে কাটিয়া উঠিবার সম্ভাবনা হয়। কিন্তু যদি জন্মানর দুই, পাঁচ দিন পরে রোগ-দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে অনেক শিশুই মরিয়া যায়।

কোন কোন শিশুর মুখের ঠোঁটের কোণে ঘা দেখা দেয়, কাহারও বা প্রথমেই গায়ে নানা প্রকারের ঘা দেখা যায়, আবার কোন কোন শিশুর প্রথমেই সর্দ্দি হয়; এইরূপ সর্দ্দি হওয়া সচরাচর দেখা যায়। শিশুর নাক হইতে সর্দ্দির মত পাতলা শ্লেষ্মা পড়িতে থাকে, এবং দুই, এক দিনের মধ্যে নাকের ভিতর শ্লেষ্মা শুকাইয়া মামড়ি পড়িতে আরম্ভ হয়; তাহাতে শ্লেষ্মা নির্গত হইবার অসুবিধা হয়, এবং শিশুর নাক বন্ধ হইয়া যায়। তাহাতে তাহার নিশ্বাস গ্রহণে ও প্রশ্বাস ত্যাগে অত্যন্ত কষ্ট হয়।

সুতরাং শিশুর নাকে (নাক ডাকার মত) এক প্রকার ঘড়্ ঘড়্

শব্দ হয়। নাক হইতে দুর্গন্ধময় অল্প অল্প হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট শ্লেষ্মা পড়িতে থাকে। কখন কখন তাহার সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত থাকে। নাকের শব্দ এই সর্দ্দি রোগের বিশেষ লক্ষণ। নাক দিয়া শ্বাস, প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ করাতে, শিশু মুখ দিয়া ঐ কার্য্য সম্পন্ন করে। সুতরাং যখন স্তন্যপান করিতে যায়, তখনই হাঁপ ধরে, অমনি মাই ছাড়িয়া দেয়। এইরূপে দুগ্ধ খাইতে না পারিলে কাহিল হইয়া পড়ে।

নাকের ছেঁদায় ও উপরের ঠোঁটের কাছে, ফুস্কুড়ি-ঘা ও ফাটা দেখা যায়। নাকের মধ্যের নরম হাড় খানি ছেঁদা হইয়া অনেক সময় নাক বসিয়া যায়। কখন কখন নাকের ভিতর পচিয়া যে দুর্গন্ধময় বাষ্প জন্মায়, তাহাই নিশ্বাসের সঙ্গে শরীরে প্রবেশ করিয়া মৃত্যু আনয়ন করে। কাহারও বা এই সঙ্গে মুখের ভিতর ও গলার মধ্যে ঘা হয়, তাহাতে শিশুর গলার স্বর বিকৃত হইয়া যায়। চিকিৎসক সে স্বর একবার শুনিলে, আর ভুলিতে পারিবেন না।

গাত্রে নানা প্রকার চাকা চাকা দাগ দেখা যায়, অনেকের প্রথমেই পাছার উপর লাল বর্ণের চাকা চাকা দাগ হয়, তাহা হইতে একটু একটু রস নির্গত হয়, এবং মামুড়ি উঠে। মলদ্বারের চারি দিকেই ছোট ছোট ঘা হয়, এবং অণ্ডকোষের চামড়া লাল হয়, ও তাহাতে বেদনা হয়। পদতলে ও করতলে এই প্রকার চাকা চাকা লাল দাগ দেখা দেয়, এবং অনেক সময় পদতলে ছোট ছোট ফোস্কার মত স্ফোটক হয়। তাহা হইতে রক্ত পড়িতে থাকে। মাথার চুল উঠিয়া যায়, শিশু সর্ব্বদাই

কাঁদে, পাতলা দাস্ত হয়, ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অনেক সময় হাতের, পায়ের চামড়া অল্প অল্প উঠিয়া যায়।

এরূপ শিশুদের কতকগুলি বিশেষ পীড়া হয়; সে গুলির কথা কিছু কিছু বলা আবশ্যক। তাহার মধ্যে (১ম) যকৃতের পীড়া, (২য়) ফুস্ফুসের পীড়া, (৩য়) চক্ষের পীড়া, (৪র্থ) কর্ণের পীড়া, (৫ম) দাঁতের পীড়া; তন্মধ্যে দাঁতের পীড়াই সমধিক প্রবল।

প্রথম। যকৃতের পীড়া—যকৃতে একটু বেদনা হয়, ঐ যন্ত্র বড় হয়, এবং কঠিন হয়।

দ্বিতীয়। ফুস্ফুসের পীড়া—কখন কখন এই যন্ত্রের প্রদাহ হয়; এরূপ অবস্থায় প্রায় শিশুর মৃত্যু হয়। কখন কখন গলার সম্মুখের গুল্লিতে ফোড়া হইয়া মারা যায়।

তৃতীয়। চক্ষের পীড়া—চক্ষের তারা প্রথমেই খারাপ হয়। ঐ স্থানে এক প্রকার পূঁজের মত পদার্থ জমিয়া থাকে। আর এক প্রকার চক্ষের পীড়া হয়, সেইটী কিছু অধিক বয়সে দেখা যায়। শিশু যদি বাঁচিয়া থাকে, তবে পাঁচ বৎসর হইতে আঠার বৎসর বয়সে, চক্ষের সাদা ক্ষেত্রের এক স্থানে একটু দাগ দৃষ্ট হয়, কিন্তু ঘা হয় না। ক্রমে এই সকল বাড়িয়া সমস্ত সাদা ক্ষেত্র ঢাকিয়া ফেলে। একটী গোল লাল দাগ চক্ষু গোলকের প্রথম ভাগে হয়। চক্ষে আলো সহ্য হয় না, এবং টন্‌টন্ করিতে থাকে। দেড় মাস বা দুই মাসের মধ্যে আবার আর একটী চক্ষুও এই দশাগ্রস্ত হয়। তখন দুইটীই অন্ধ হইয়া যায়।

রোগী আর কিছুই দেখিতে পায় না; কিন্তু আবার কিছুদিন পরে, যে চক্ষুতে প্রথমে রোগ হইয়াছিল, সেইটী খোলসা হইতে থাকে। এক বৎসরের মধ্যে দুইটীই অনেক আরাম হয়; ভাল চিকিৎসা হইলে, ইহা অপেক্ষাও শীঘ্র উপকার হয়। এরূপ রোগী দেখিলেই চেনা যায়। পুরাতন ঘা, সারিয়া গেলে যেরূপ দাগ থাকে, রোগীর মুখের উপর সেইরূপ দাগ দেখা যায়। ঠোঁটের কোণেও এইরূপ দাগ থাকে। নাকের গোড়াটী একটু বসা; একবার দাঁত গুলি পড়িয়া যাওয়ার পর (দুধে দাঁত পড়ার পর) যে স্থায়ী দন্ত উঠে, তাহার উপরকার শ্রেণীর ঠিক মধ্যের দাঁত দুইটী (ইন্‌সাইসার বা ছেদন দন্ত) বেশ খাঁজ বা কোর করিয়া কাটা। ইহার সঙ্গে বা কিছু পূর্ব্বে এই প্রকার দুইটী পীড়া ঘটে।

যথা—মুখমণ্ডলে ঘা, হাত বা পায়ের লম্বা হাড় গুলির এক স্থানে ফুলিয়া উঠা।

চতুর্থ। কর্ণের পীড়া—ইহাতে অনেক ছেলে, কালা হইয়া যায়; কিন্তু সম্পূর্ণরূপ কালা হয় না।

পঞ্চম। দাঁতের পীড়া—এই রোগে যে সকল শিশুর মুখে একবার ঘা হইয়াছে, তাহাদের দাঁতের অবস্থা মনোযোগ করিয়া দেখা উচিত। শিশুগণের উপদংশ রোগে দাঁতের বিশেষ পীড়া হয়। দুধে দাঁত গুলি শীঘ্র বাহির হয় বটে, কিন্তু দেখিতে বড় কুৎসিৎ হয়; এবং প্রায়ই ভাঙ্গিয়া পড়িয়া যায়। অথচ স্থায়ী দাঁত উঠিতে বিলম্ব হয়; সুতরাং এরূপ ছেলেদের মধ্যে অনেকেই দন্তহীন থাকে। কিন্তু যখন স্থায়ী দন্ত গুলি উঠে, তখন সেই দাঁত দেখিলেই চেনা যায় যে, এই ছেলের পৈতৃক

উপদংশ আছে। উপরকার শ্রেণীর যে দন্ত গুলি আছে, তাহাদের ঠিক মধ্যে যে পাতলা দন্ত দুইটী (ইন্‌সাইসার বা ছেদন দন্ত) মুখের সম্মুখে থাকে, সেই দাঁত দুইটী দেখিতে কুৎসিত গোঁজের মত, একটী হইতে অপরটী একটু তফাৎ থাকে। যদি পরস্পর পরস্পরের উপর বাঁকিয়া পড়ে, তবে দুইটীর তলে খাঁজ কাটা বোধ হয়। এই দাত দুইটি অন্য দাঁত অপেক্ষা ছোট ও সহজেই ভাঙ্গিয়া যায়।

চিকিৎসা।—

যাহাতে শিশুর এই রোগ না হয়, তাহার উপায় বিধান করাই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। যদি স্ত্রী ও পুরুষের মধ্যে এই রোগ থাকে, তবে চিকিৎসক তাহাদিগকে বিবাহ করিতে নিষেধ করিবেন। যদি বিবাহ হইয়া গিয়া থাকে, অথচ গর্ভ না হইয়া থাকে, তবে স্বামী ও স্ত্রীর মধ্যে যাহার এই রোগ আছে, তাহাকে চিকিৎসা করিতে হইবে। যদি গর্ভ হইয়া থাকে, ও সন্তান তখনও না জন্মায়, তবে মাতাকেই চিকিৎসা করিতে হইবে। এই তিনটী কথা আর একটু বিশেষ করিয়া বলা আবশ্যক।

প্রথম।—

যদি স্বামীর ক্ষত হইয়া আরোগ্য হইয়া থাকে, তবে ঘা আরোগ্য হওয়ার ছয় কিম্বা সাত মাস পরে বিবাহ হইতে পারে। তাহার পূর্ব্বে বিবাহ হওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে। আর যদি কঠিন ক্ষত হইয়া আরোগ্য হইয়া থাকে, তাহা হইলেও

ঐরূপ সময়ের পরে, বিবাহ করিতে হইবে। এই সময় সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশের যেরূপ চিকিৎসার কথা বলা হইয়াছে, সেইরূপ করিতে হইবে। এইরূপে তিন, চারি মাস চিকিৎসা করিতে হইবে; যদি রোগীর রোগের তৃতীয় অবস্থা হয়, তাহা হইলেও যত দিন রোগ সম্পূর্ণ না আরোগ্য হইবে, তত দিন বিবাহ দেওয়া উচিত নহে; কেবল পূর্ব্ব লিখিতরূপে তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে।

এইরূপ অবস্থায় রোগ সারিয়া গেলেও অন্ততঃ দুই বৎসর অপেক্ষা করিতে হইবে; যদি তাহার মধ্যে অন্য কোন উপদ্রব দেখা না যায়, তবে বিবাহ দিতে পরামর্শ দেওয়া যাইতে পারে।

দ্বিতীয়।—

যদি বিবাহের পর চিকিৎসক সংবাদ পান, তবে স্বামী ও স্ত্রীর মধ্যে যাহার এই রোগ আছে, তাহাকে চিকিৎসা করিতে হইবে। আর যত দিন রোগ না সারে, তত দিন সহবাস করিতে নিষেধ করিতে হইবে। সৌভাগ্য ক্রমে আমাদের দেশে বাল্য-বিবাহ প্রচলিত থাকাতে, স্বামীর নিকট ব্যতীত স্ত্রীলোকের অন্য উপায়ে এই রোগ হওয়া অসম্ভব; সুতরাং আমরা স্ত্রী-কথা ছাড়িয়া, স্বামীর সম্বন্ধে কেবল এই পর্য্যন্ত বলিতে ইচ্ছা করি যে, যদি তাহার এই পীড়া থাকে, তাহা হইলে সুচিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া, যতদিন ঔষধ সেবন করিয়া সুস্থ হইতে না পারিবেন, তত দিন সহবাস করা উচিত নহে।

আর যদি পীড়ার কিছু মাত্র ক্রুটী থাকিতে সহবাস করেন, তবে স্ত্রী ঋতুমতী হওয়ার দুই সপ্তাহ পরে সহবাস করিলে, গর্ভ হওয়ার সম্ভব অতি অল্পই থাকে। যদি কোন গতিকে স্ত্রীর এই পীড়া থাকে, তাহারও এই কথা কয়টী স্মরণ করিয়া, চিকিৎসা করান উচিত।

তৃতীয়।—

যদি গর্ভ হইয়া থাকে, ও সন্তান তখনও না জন্মিয়া থাকে, তবে প্রথমেই মাতাকে চিকিৎসা করিবে। পারদ ঘটিত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করার কথা পূর্ব্বে যেরূপ বলিয়াছি, এখানেও সেইরূপ করা উচিত। সেইরূপ না করিলে, অনেক সময়েই প্রসূতীর গর্ভস্রাব হইয়া থাকে। যদি অনেক বার গর্ভস্রাব হইয়া গিয়াছে শুনিতে পাওয়া যায়, তবে স্বামী ও স্ত্রী উভয়কেই পারদ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইয়া, আরোগ্য করা কর্ত্তব্য। এরূপ করিলে, ভবিষ্যতে আর গর্ভস্রাবের আশঙ্কা থাকিবে না।

যদি গর্ভাবস্থায় চিকিৎসা না হয়; যদি শিশু জন্মগ্রহণ করার পর, শিশুর শরীরে উপদংশ পীড়ার লক্ষণ বুঝিতে পারার পূর্ব্বে চিকিৎসককে সংবাদ দেওয়া হয়, এবং মাতার শরীর পরীক্ষা করিয়া, যদি কোন প্রকার উপদংশ পীড়ার লক্ষণ পাওয়া যায়, তবে তৎক্ষণাৎ শিশুকে মাতার স্তনপান করান বন্ধ করিবে। এই অবস্থায় অন্য এক জন সুস্থ ধাই নিযুক্ত করিয়া, তাহার স্তনপান করিতে দিতে হইবে। অথবা স্তনপান বন্ধ করাইয়া,

শিশুকে ছাগ দুগ্ধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি শিশুর গায়ে উপদংশের লক্ষণ দেখা যায়, তবে ধাই নিযুক্ত করিয়া স্তনপান করিলে, শিশুর পক্ষে মঙ্গল বটে, কিন্তু ধাইয়ের সমূহ বিপদ; কেন না, এইরূপ শিশুর মুখে যদি ঘা বাহির হয়, এবং ধাইয়ের স্তনের বোঁটায় কোন প্রকার আঁচড় বা ক্ষত থাকে, তবে ধাইও উপদংশ রোগ দ্বারা নিশ্চয়ই আক্রান্ত হইবে। এই জন্য এইরূপ শিশুকে, অন্য উপায়ে দুগ্ধ খাওয়ান বিধেয়। আর যদি শিশুর পিতা মাতা ধাই নিযুক্ত করিবার জন্য অত্যন্ত অনুরোধ করেন, তাহা হইলে তাহাদিগকে স্পষ্ট করিয়া বলিয়া দেওয়া উচিত যে, ধাইয়েরও এই বিষম রোগ হইবার সম্ভাবনা। তাহার পর শিশুর শরীরে উপদংশের লক্ষণ দেখা গেলে, পারদ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, তাহাকে আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। কেহ কেহ বলেন যে, শিশুকে মাতার স্তনপান করিতে দিয়া, মাতাকেই ঔষধ খাওয়াইলে উপকার হইতে পারে; কিন্তু এরূপ উপায়ে শিশুকে আরাম করা বড়ই কঠিন।

মাতার শরীরে উপদংশের লক্ষণ দেখা গেলে, মাতাকে ঔষধ দেওয়ারই পরামর্শ যুক্তিসঙ্গত; কিন্তু যদি তাহা না হইয়া, কেবল শিশুর শরীরে রোগ দেখা যায়, তাহা হইলে প্রসূতীকে ঔষধ খাওয়াইবার প্রয়োজন কি? সুতরাং এইরূপ স্থলে কেবল শিশুকে ঔষধ দিলেই যথেষ্ট।

শিশুর পক্ষে হাইড্রার্জ কম্‌ক্রিটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা প্রস্তুতের নিয়ম এই যথা—

(৪৮ নং প্রে)

পারা	১ ভাগ
ফুলখড়ি গুঁড়া	২ ভাগ

এই দুইটী দ্রব্য লইয়া চীনে মাটীর খলে ফেলিয়া বহুক্ষণ মাড়িতে হইবে। যখন পারার দানা আর দেখা যাইবে না, ও গুঁড়ার বর্ণ ছাই মত হইবে, তখন উহা তুলিয়া শিশিতে রাখিবে। ইহা ডাক্তারখানায় কিনিতে পাওয়া যায়। ইহার আর একটী নাম "গ্রে পাউডার"।

দেড় মাসের শিশুকে ১ গ্রেণ গ্রে পাউডার ও ৩ গ্রেণ পল্‌ভ কুটা এরোমেটিকা মিশাইয়া একটী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া, দুগ্ধের সহিত খাইতে দিবে। প্রত্যহ এইরূপ পুরিয়া ২।৩ বার দিতে হইবে।

পল্‌ভ কুটা এরোমেটিকা নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করিতে হয়। যথা—

(৪৯ নং প্রে)

দারুচিনি চূর্ণ	৪ আউন্স
জায়ফল চূর্ণ	৩ "
কুঙ্কুম	৩ "
লবঙ্গ চূর্ণ	১॥০ "
এলাচীর বীজ চূর্ণ	১ "
শর্করা চূর্ণ	২৫ "
শোধিত খটিকা	১১ "

একত্র মিশাইয়া চালনীতে ছাঁকিয়া লইবে। ইহার মাত্রা— ১০ হইতে ৬০ গ্রেণ।

যতদিন রোগ আরোগ্য না হইবে, ততদিন পূর্ব্বোক্ত প্রকারের মিশ্রিত ঔষধ দুইটী খাওয়াইতে হইবে। কিন্তু যদি এই ঔষধে পেট কামড়ায়, অথবা পাতলা দাস্ত হয়, কিম্বা যদি ইহাতে রোগের বিশেষ উপকার না হয়, তবে তাঁহাদের মলম ব্যবহার করিতে হইবে। ইহাকে মার্কারী অয়েণ্টমেণ্ট বলে। ইহা প্রস্তুতের নিয়ম এই—

(৫০ নং প্রে)

পারা	১৬ ভাগ
শূকরের চর্ব্বি	১৬ "
মেষ চর্ব্বি	১ "

একত্র মর্দ্দন করিয়া, যতক্ষণ পারার দানা গুলি উত্তমরূপে মিশ্রিত না হয়, ততক্ষণ এইরূপ মর্দ্দন করিতে হইবে। ইহার প্রায় দুই গ্রেণে এক গ্রেণ পারা আছে।

এই মলম ৬০ গ্রেণ ওজন করিয়া লইয়া, ১ হাত লম্বা, ৬ কিম্বা ৮ অঙ্গুলি চেওড়া, এক টুকরা ফ্লানেল কাপড়ের এক প্রান্তে মাখাইয়া, ঐ কাপড়ের যেখানে মলম লাগিয়াছে, সেই স্থানটী উরুতে লাগাইয়া অবশিষ্ট কাপড় টুকু প্যাঁচ জড়াইয়া রাখিতে হইবে।

শিশু যতই নড়িবে, ততই এই মলম তাহার গাত্রে লাগিয়া যাইবে। প্রত্যহ প্রাতে পুরাতন মলম ফেলিয়া দিয়া, নূতন

মলম লাগাইতে হইবে। এইরূপ ২।৩ সপ্তাহ মলম লাগাইলে দেখা যাইবে যে, সর্দ্দি, গায়ের ঘা, মুখের ঘা প্রভৃতি আরোগ্য হইয়া যাইবে। কেহ কেহ বলেন, উরুতে না জড়াইয়া, ফ্লানেলটী শিশুর পেটের উপর জড়াইতে হইবে। যাহা হউক, উপদংশের লক্ষণ গুলি আরোগ্য হইলেই এই ঔষধ বন্ধ করিয়া, অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ আইওডাইড দিতে হইবে।

যদি রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ হয়, তবে খাইবার বা মাখাইবার জন্য পারা ঘটিত কোন ঔষধই দেওয়া যায় না। এইরূপ স্থলে অর্দ্ধ গ্রেণ পটাশ আইওডাইড খাইতে দিতে হইবে, অথবা নিম্ন লিখিত মত ঔষধ দিতে হইবে যথা—

(৫১ নং প্রে)

পটাশ ক্লোরেট	৬ গ্রেণ
পটাশ আইওডাইড	২ "
টীংচার সিঙ্কোনা কম্পাউণ্ড	২০ ফোঁটা
জল	১ আউন্স

একটী ১ আউন্স শিশিতে পুরিয়া, ৬টি দাগ কাটিতে হইবে। প্রতি দাগ ঔষধ ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। এই ঔষধ খাওয়াইয়া রোগী সুস্থ ও সবল হইলে, তাহার পর পূর্ব্বোক্ত পারদ ঘটিত ঔষধ দেওয়া যায়। শিশুর গাত্রের ঘা গুলি কার্ব্বলিক সাবান দিয়া, পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে; তাহার পর ঐ ঘায়ের

উপর জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্ট লাগান যায়। ইহা প্রস্তুতের নিয়ম এই যথা—

(৫২ নং প্রে)

অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক	৮০ গ্রেণ
বেন্জোয়েটেড্ লার্ড	১ আউন্স

বেন্জোয়েটেড্ লার্ডকে অল্প গলাইয়া, তাহাতে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক নাড়িয়া নাড়িয়া মিশাইয়া লইবে।

আবার ১ আউন্স শূকরের বসার সহিত ৬০ গ্রেণ সিট্রিন্ অয়েণ্টমেণ্ট মিশাইয়া তাহাও ঘায়ে লাগাইবার জন্য ব্যবহার করা যায়; সিট্রিন্ অয়েণ্টমেণ্ট নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত হয় যথা—

(৩৭ নং প্রে)

পারা	৪ আউন্স
নাইট্রিক এসিড	১২ ”
শূকরের বসা	১৫ ”
জলপাই তৈল	১২ ”

এই সমস্ত দ্রব্য লইয়া, প্রথমে কাঁচ ভাণ্ডে নাইট্রিক্ এসিড্ তপ্ত করিয়া, তাহাতে পারা গলাইতে হয়; তাহার পর তৈল ও বসা গলাইয়া, তপ্ত থাকিতে থাকিতে উভয়কে একত্রে মিশাইয়া লইবে; ইহা প্রস্তুত করা কঠিন বোধ হইলে, ডাক্তারখানা হইতে ক্রয় করা ভাল।

আমরা কেবল এতক্ষণ শিশুকে যে সকল ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন, তাহারই কথা বলিতে ছিলাম ; কিন্তু শিশুর খাদ্য সম্বন্ধেও চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। উপরে বলিয়াছি যে, পৈতৃক-উপদংশ রোগে শিশুকে মাতৃ-স্তনপান করিতে দেওয়া উচিত নহে কিন্তু মাতার দুগ্ধ পান করা বন্ধ হইলেও, মাতার পরিবর্ত্তে ধাই না মিলিলে, শিশুকে কি খাইতে দেওয়া উচিত? যাহা মাতার দুগ্ধের তুল্য তাহাই খাইতে দেওয়া বিধেয়। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, গাধার দুগ্ধই মনুষ্যের দুগ্ধ তুল্য, গো, কিম্বা ছাগলের দুগ্ধ মনুষ্যের দুগ্ধের সমান নহে। মনুষ্যের দুগ্ধে যে সকল উপাদান আছে, গরু বা ছাগলের দুগ্ধে তাহার কোন কোন উপাদানের মাত্রা বেশী আছে ; সেই জন্য শিশুকে গাধার দুগ্ধ খাওয়ান ভাল। কিন্তু গাধার দুগ্ধ শীঘ্র পাওয়া যায় না, এবং মূল্যও অধিক হওয়ার জন্য অনেকে গাধার দুগ্ধ খাওয়াইতে পারেন না। কিন্তু যদি রোগী সঙ্গতিপন্ন লোকের সন্তান হয়, তবে মূল্যের বিষয়ে কোন আপত্তি নাই ; আর যদি দরিদ্রের ঘরের রোগী হয়, তবে অন্ততঃ ৪।৫ সপ্তাহ গাধার দুগ্ধ খাওয়াইলে ভাল হয় ; কারণ এত ছোট ছেলে মাই ছাড়িয়াই গো দুগ্ধ ধরিলে, তাহার পীড়া হইতে পারে।

গাধার দুগ্ধ খাইলে, একটু দাস্ত বেশী হওয়া সম্ভব ; কিন্তু দুগ্ধের সহিত চূণের জল সিকি ভাগ মিশাইয়া লইলে, আর কোন দোষ থাকে না।

তবে যদি গাধার দুগ্ধ না মিলে, তাহা হইলে গরুর দুগ্ধ দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত। কিন্তু মনুষ্যের দুগ্ধ অপেক্ষা, গরুর দুগ্ধে

দুই একটী উপাদানের মাত্রা বেশী আছে। সুতরাং গরুর দুগ্ধে জল মিশাইয়া পাতলা করিয়া লইলে, শিশুর পক্ষে এই জল মিশ্রিত দুগ্ধ হজম করা কঠিন হয় না। শিশু যখন অত্যন্ত ছোট থাকিবে, তখন অধিক জল মিশ্রিত করিতে হইবে; যত বড় হইয়া উঠিবে, ততই জলের মাত্রা কমাইয়া দিতে হইবে। প্রথমে দুই, এক সপ্তাহ, তিন ভাগে এক ভাগ দুগ্ধ একত্র মিশ্রিত করিয়া দিতে হইবে; তাহার পর অর্দ্ধেক জল ও অর্দ্ধেক দুগ্ধ মিশাইয়া দেওয়া যায়। ক্রমে শিশু ৩।৪ মাসের হইয়া উঠিলে, এক ভাগ জল ও তিন ভাগ দুগ্ধ দিতে হইবে। কিন্তু যদি শিশু অত্যন্ত পাতলা দাস্ত করে, বা দুধ তুলে, তবে অর্দ্ধেক দুগ্ধ ও অর্দ্ধেক জল দিতে হইবে।

প্রথম অধ্যায় সমাপ্ত।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়।

স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহের বিষয় বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে, জননেন্দ্রিয় কি, এবং তাহাদের গঠনতত্ত্বই বা কিরূপ, এই সকল বিষয় বিশেষরূপে বিবেচনা করা উচিত। কারণ ইহাতে রোগের উৎপত্তি ও কারণ সমূহ সহজেই পরিজ্ঞাত হইতে পারা যায়; এবং রোগের কারণ জানিতে পারিলেই তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধেও বিশেষ সুবিধা হয়। সাধারণতঃ জননেন্দ্রিয় সকলকে বাহ্য ও আভ্যন্তরিক, এই দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। এই পুস্তকে যে সকল রোগের কথা উল্লিখিত হইবে, তাহা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সম্বন্ধীয়; তন্নিমিত্ত বাহ্য জননেন্দ্রিয় সকলের সম্বন্ধে সংক্ষেপে আলোচনা করিয়া, আভ্যন্তরিক যন্ত্র কয়টার বিষয় বিশেষরূপে বলিলেই, এই পুস্তকের উদ্দেশ্য সাধিত হইবে।

১ম। বাহ্য যন্ত্র সকল—

মন্সভেনেরিস্, লেবিয়োমেজোরা, লেবিয়ো মাইনোরা, ক্লাইটোরিস্, মিয়েটাস্ ইউরিনেরিয়াস্ এবং ভ্যাজাই-

স্থাল কেনাল ইত্যাদি। এই সকলের সমষ্টীকে পিউ-ডেণ্ডাম্ বলে।

২য়। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল—

ইউটেরাস্ বা জরায়ু, ফ্যালোপিয়ান নলী, এবং ওভ্যারি বা ডিম্বাধার।

১ম। (ক) মন্সভেনেরিস্—

ইহাকে বাঙ্গালায় কামাড়ি বলে। ইহা পিউডেণ্ডামের উর্দ্ধে ও সকলের সম্মুখে স্থিত। যৌবন কালে এই স্থানে লোম উৎপন্ন হয়।

(খ) লেবিয়োমেজোরা বা বৃহৎ ওষ্ঠ—

ইহারা সংখ্যায় দুইটী; মন্সভেনেরিসের মধ্য হইতে অধোদিকে উর্দ্ধ নিম্নভাবে যে একটী কাটা স্থান দেখিতে পাওয়া যায়, তাহারই দুই পার্শ্বকে বৃহৎ ওষ্ঠ বলে। ইহা মন্সভেনেরিস্ হইতে পেরিনিয়মের দিকে আসিয়া উভয়ে মিলিত হইয়া, পষ্টিরিয়র কমিসিওর বা পশ্চাৎ সংযোগ স্থান নির্ম্মাণ করিয়াছে। যৌবন সময়ে এই স্থানেও লোম উৎপন্ন হয়। স্ত্রীলোকের বার্দ্ধক্য দশা উপস্থিত হইলে, ইহা প্রায় শুকাইয়া যায়। পশ্চাৎ দিকের ন্যায় সম্মুখ দিকেও, ইহা উভয়ে মিলিত হইয়া এণ্টিরিয়র কমিসিওর বা অগ্র সংযোগ স্থান নির্ম্মাণ করে।

(গ) লেবিয়ো মাইনোরা বা ক্ষুদ্র ওষ্ঠ—

ইহারাও সংখ্যায় দুইটী; শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ভাঁজ দ্বারা নির্ম্মিত, এবং বৃহৎ ওষ্ঠ দ্বারা আবৃত থাকে। লেবিয়ো মেজো-

রার অভ্যন্তর দিকের মধ্যস্থলের নিকট হইতে আরম্ভ হইয়া, উপর দিকে যাইয়া প্রত্যেকটী দুই ভাগে বিভক্ত হয়। একটী ক্লাইটোরিসের নিম্ন, ও অপরটী উহার উপর দিয়া গমন করে; এবং অপর দিকের লেবিয়ো মাইনোরার সহিত একত্রিত হয়।

(ঘ) ক্লাইটোরিস—

ইহা এণ্টিরিয়র কমিসিওরের নিম্নে স্থিত; এবং লেবিয়ো মাইনোরার অগ্র অন্তের মধ্যে আংশিক ভাবে লুক্কায়িত। ইহা অতিশয় উত্তেজনশীল, অর্থাৎ ইহাতে হস্তাপর্ণ করিলে, রমণীগণ কামভাবাপন্ন হয়।

(ঙ) ভেষ্টিবিউল—

ক্লাইটোরিসের নিম্ন হইতে যোনিদ্বার পর্য্যন্ত যে ত্রিকোণ স্থান আছে, তাহাকে ভেষ্টিবিউল বলে।

(চ) মিয়েটাস্ ইউরিনেরিয়াস্ বা প্রস্রাব দ্বার—

ইহা ভেষ্টিবিউলের পশ্চাতে এবং ক্লাইটোরিসের প্রায় এক ইঞ্চি নিম্নে স্থিত। এই ছিদ্র মূত্রাশয়ের সহিত সংমিলিত হইয়াছে।

(ছ) ভ্যাজাইনাল কেনাল বা যোনিদ্বার—

ইহা প্রস্রাবদ্বারের নিম্নেস্থিত এবং বাল্যাবস্থায় অসম্পূর্ণ ভাবে একটী আবরণ দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে, যাহাকে হাইমেন বা সতীচ্ছদ বলে।

এই হাইমেন্ একটী পাতলা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি

ভাঁজ দ্বারা নির্ম্মিত ; এবং যোনিদ্বারকে আবৃত করিয়া রাখে। কখন কখন ইহা গোলাকার হয় এবং মধ্যস্থলে একটী ছিদ্র থাকে। কখন বা ইহা চালনীর মত বহু ছিদ্র বিশিষ্ট হয়। সময়ে সময়ে আবার একেবারে অদৃশ্য হয়। যদিও লোকে ইহাকে সতীত্বের চিহ্ন স্বরূপ বলে, কিন্তু যেরূপ ইহার বিভিন্ন আকৃতি দেখা যায়, তাহাতে ইহাকে সতীত্বের চিহ্ন বলিয়া কোন ক্রমেই প্রমাণ করা যায় না।

পেরিনিয়ম—যোনি হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত যে স্থান আছে, তাহাকেই পেরিনিয়ম বলে।

২য়। (ক) ইউটেরাস্ (uterus) বা জরায়ু ; অর্থাৎ যাহাতে সন্তান থাকে।—

ইহা একটী ফাঁপা পেশী নির্ম্মিত যন্ত্র ; আকৃতি কতকটা পেয়ারা ফলের মত, কিম্বা একটী কলসী উপুড় করিয়া রাখিলে যেরূপ হয় ; বস্তি গহ্বরে ইহা সেই ভাবে স্থিত। ইহার কার্য্য এই যে, ইহা অনুপ্রাণিত ওভামকে স্থান দেয়, পরিপোষণ করে, এবং যখন উহা পরিবর্দ্ধিত হয়, তখন বস্তিগহ্বর হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়। ইহা সাধারণতঃ তিন অংশে বিভক্ত ; ১ম উর্দ্ধ ও মোটা অংশকে ফাণ্ডাস্ (fundus) ; ২য় বা মধ্য অংশকে গাত্র (body) এবং ৩য় বা নিম্ন ও সরু অংশকে সার্ভিক্স (cervix) বা জরায়ুর গলা বলিয়া কথিত হয়। সঙ্গমদ্বার দিয়া অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দিলে, অঙ্গুলী এই গ্রীবাতে গিয়া স্পর্শ করে। জরায়ু যে যোনীর উপরে ঠিক সোজা ভাবে আছে, তাহা নহে ; ইহার উর্দ্ধভাগ সম্মুখ দিকে এবং নিম্নভাগ পশ্চাৎ

দিকে, এইরূপ ভাবে হেলিয়া থাকে। ইহার সম্মুখাংশে ব্লাডার (Bladder) বা মূত্রাশয় এবং পশ্চাতে রেক্টাম বা মলনাড়ী অবস্থিত। জরায়ু কতকগুলি বন্ধনী দ্বারা শিথিল ভাবে সংযোজিত আছে ; অর্থাৎ অঙ্গুলী কিম্বা কোন যন্ত্র দ্বারা ইহাকে ইচ্ছামত নড়াইতে পারা যায়। ইহা উভয় পার্শ্বে রাউণ্ড বা গোল এবং ব্রড্ বা প্রশস্ত নামক বন্ধনী দ্বারা সংরক্ষিত থাকে।

প্রশস্ত বন্ধনীর উপরে তিনটী ভাঁজ আছে। সম্মুখদিগের ভাঁজে রাউণ্ড বন্ধনী, মধ্য ভাঁজে ও একটু উপরে ফেলোপিয়ান নলী এবং পশ্চাৎ ভাঁজে ওভ্যারি সম্বন্ধীয় বন্ধনী আছে।

এই জরায়ু গর্ভাবস্থায় বৃহৎ হয়, এবং সন্তান প্রসবের পরে ক্রমে ক্রমে পুনরায় নিজাকৃতি ধারণ করে। বন্ধ্যা স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু অপেক্ষা প্রসবিনীদের জরায়ু কিছু বড় হয় ; কারণ প্রসবিনীদের জরায়ু গর্ভাবস্থায় বড়, এবং প্রসবের পর ছোট ; এইরূপ বারম্বার হইতে হইতে স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বড় হইয়া থাকে ; কিন্তু বন্ধ্যাগণের সন্তান না হওয়াতে, এরূপ হইবার কোন সম্ভব নাই ; এই জন্য পূর্ব্বোকার মত যেমন, তেমনই থাকে। পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, জরায়ু একটী ফাঁপা যন্ত্র। মুখ হইতে আরম্ভ হইয়া এই ফাঁপা ফণ্ডাস্ পর্য্যন্ত গিয়াছে। গাত্রের কাছে এই ছিদ্র কিছু প্রশস্ত, এবং সেই স্থানকে জরায়ুর গহ্বর বলে। এই গহ্বর দেখিতে ত্রিকোণাকার, এই ত্রিকোণ ভূমির উর্দ্ধ কোণ দুইটী দুই পার্শ্বে দুইটী ফ্যালোপিয়ান নলীর ছিদ্রের সহিত একত্রিত হইয়াছে। তৃতীয় কোণটী জরায়ুর গ্রীবায় আসিয়া শেষ হইয়াছে।

জরায়ুর এই ফাঁপা ছিদ্রকে মুখ হইতে আরম্ভ করিয়া ফণ্ডাস্ পর্য্যন্ত কতকগুলি নামে বিভক্ত করা যায়। যথা—ইহার যে ছিদ্র যোনির দিকে আছে, তাহাকে অস্ এক্সটারণাম্ বা জরায়ুর বাহ্য ছিদ্র বলে। তাহার পর ফণ্ডাসের দিকে যাইলে, গ্রীবার অভ্যন্তর দিকে জরায়ুর বাহ্য ও অভ্যন্তর ছিদ্রের মধ্যে যে স্থান আছে, তাহাকে সারভাইকেল কেনাল বা গ্রীবা সম্বন্ধীয় ছিদ্র বলে। সারভাইকেল কেনালের পর জরায়ুর গহ্বর যেখানে আরম্ভ হইয়াছে, সেই স্থানের ছিদ্রকে অস্-ইণ্টারনাম বা জরায়ুর অভ্যন্তর ছিদ্র বলে। উর্দ্ধে যে দুইটী ছিদ্র ফ্যালোপিয়ান নলীর সঙ্গে মিশিয়াছে, তাহাদিগকে ফ্যালোপিয়ান নলীর ছিদ্র বলে।

জরায়ু তিনটী কোট বা স্তর দ্বারা নির্ম্মিত। ইহার অভ্যন্তরস্থ স্তরকে মিউকাস, মধ্যস্থ স্তরকে মাস্কিউলার বা পৈশিক স্তর এবং বাহ্য স্তরকে পেরিটোনিয়েল স্তর বলে। (উদরের এবং বস্তি গহ্বরের যন্ত্র সকল যে একটী আবরণ দ্বারা সম্পূর্ণ বা আংশিক ভাবে আবৃত থাকে, তাহাকে পেরিটোনিয়াম বলে) এই স্তর উহাকেও অসম্পূর্ণভাবে আবৃত করিয়া রাখে।

ইহাতে ওভ্যারি ও জরায়ু সম্বন্ধীয় ধমনী, ওভ্যারিয়েন, হাইপোগ্যাষ্ট্রিক ও তৃতীয়, চতুর্থ সেক্র্যাল স্নায়ু, এবং কতকগুলি লোষিকা আছে।

(খ) ফ্যালোপিয়ান নলী (Fallopian tube)—

জরায়ুর উর্দ্ধস্থ কোণ হইতে যে দুইটী নলী উঠিয়া বক্রভাবে ওভ্যারিতে যাইয়া শেষ হইয়াছে, তাহাকে ফ্যালো-

পিয়ান নলী বলে। ইহার যে অংশ ডিম্বাশয়ের সঙ্গে লিপ্ত আছে, তাহাকে ফিম্ব্রিয়েটেড এক্ষ্ট্রিমিটি বা ঝালরাকৃতি অগু বলে। ঋতুকালীন যখন ওভাম ডিম্বাশয় হইতে বাহির হয়, তখন এই ফিম্ব্রিয়াগণ তাহাকে আক্রমণ করে; এবং বাহিরে পড়িতে না দিয়া, নলীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া লয়। যদি কোন প্রকারে ঐ ওভাম ফিম্ব্রিয়ার দ্বারা ধৃত না হইয়া নীচে পতিত হয়, তাহা হইলেও গর্ভ হইতে পারে; তাহাতে যে গর্ভ হয়, তাহাকে অ্যাবডোমিনাল প্রেগ্নেন্সী (Abdominal pregnency) বা ঔদরিক গর্ভ বলে। এই নলীর কার্য্য স্পার্ম্সেল বা পুরুষ বীর্য্যের কীটাণুকে ডিম্বাধারের দিকে লইয়া যাওয়া, এবং অনুপ্রাণিত ওভামকে জরায়ুর দিকে লইয়া আসা।

(গ) ওভারি বা ডিম্বাধার (Ovary)—

ইহারাও দুই দিকে দুইটী আছে। জরায়ুর দুই পার্শ্বে প্রশস্ত বন্ধনীর পশ্চাৎ ভাঁজে অবস্থান করে। ইহাদের আকৃতি অবিকল ডিম্বের ন্যায়; গোল অংশ বাহির দিকে, এবং সরু অংশ অভ্যন্তর দিকে একটী বন্ধনী দ্বারা জরায়ুর সহিত সংযুক্ত থাকে। ইহাকে ওভ্যারির বন্ধনী বলে। ইহারা ডিম্বের আধার স্বরূপ, ইহাদিগকে পুরুষের অণ্ডের অনুরূপ বলা যাইতে পারে; কারণ যেমন পুরুষের বীর্য্য অণ্ডে নির্ম্মিত হয়, সেইরূপ স্ত্রীলোকের ওভামও এই স্থানে প্রস্তুত হয়। ঋতুকালে বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায় ইহারা সমধিক পরিমাণে বৃহৎ আকৃতি ধারণ করে। কর্ত্তন করিলে, ইহাদের ভিতরে প্রায় ৩০০০ তিন

হাজার গ্রাফিয়ান ফলিকেল দেখা যায়। এই ফলিকেল মধ্যে ওভাম নিহিত থাকে। এই ফলিকেলগণের মধ্যে সহজ চক্ষে ১০৷১২টার বেশী দেখা যায় না; কারণ যে গুলি বড়, সেই গুলিই দেখা যায়। ছোট গুলি অণুবীক্ষণ ব্যতীত দৃষ্টিগোচর হয় না। এই ফলিকেল সকল আর নূতন জন্মগ্রহণ করে না, মনুষ্য জন্মাইবার সময় একেবারেই উৎপন্ন হয়। ইহারা ডিম্বের ঘর। ডিম্ব পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইলে ঋতু হয়; এবং সেই সময় ডিম্বাধার ভেদ করিয়া ডিম্ব বহির্গত হইয়া, ফ্যালোপিয়ান নলীর দ্বারা ধৃত হয়; এবং জরায়ুতে আসিয়া অবস্থান করে। এই ডিম্ব পুরুষ-বীর্য্যের কীটাণুর সহিত একত্র হইলেই, সন্তান উৎপত্তি হয়। যদি উভয়ের মিলন না হয়, তবে ডিম্ব কিছু দিন জীবিত থাকে, পরে মৃত অবস্থায় বাহির হইয়া যায়।

মেন্সট্রুয়েসন (MENSTRUATION)
বা
স্বাভাবিক ঋতু।

ডিম্বাশয় হইতে ডিম্ব বহির্গত হইবার সময়, জনন যন্ত্র সকলের রক্তাধিক্য হয়; এবং জরায়ুর প্রাচীর হইতে শোণিত নির্গত হইতে থাকে। অণ্ড নির্গমন কালে, এই প্রকার রক্ত-স্রাবকে সাধারণতঃ মেন্সট্রুয়েসন বা স্বাভাবিক ঋতু বলে।

ঋতু সচরাচর ২৭।২৮ দিন অন্তর হয়; এবং তিন দিন

মাত্র থাকে। কিন্তু কোন কোন রমণীকে ৬। ৭ দিন পর্য্যন্ত ইহা ভোগ করিতে হয়। এই রক্তের পরিমাণ ২।৩ আউন্স; কখন কখন ৬।৭ আউন্স পর্য্যন্ত হয়। আমাদের দেশের কামিনীগণ ১২। ১৩ বৎসরের সময় প্রথম ঋতুমতী হয়, এবং প্রায় ৪৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত থাকিয়া, তাহাদের ঋতুকাল শেষ হয়। ডিম্ব নির্গত হওয়াই ঋতু কালের প্রধান উদ্দেশ্য; অর্থাৎ যে সময় ডিম্ব নির্গত হয়, অধিকাংশ সময় তখনই ঋতু শোণিত নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু সকল স্থলে এই নিয়ম খাটে না। সময়ে সময়ে এমনও দেখা যায় যে, ঋতু হয় নাই—অথচ গর্ভ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। তবে এ কথা স্বীকার করিতে হইবে যে, ডিম্বাধারের সহিত ঋতুর বিশেষ সম্বন্ধ আছে; যেহেতু যে সকল স্ত্রীলোকের ডিম্বাধার নাই, তাহাদের ঋতু হয় না, এবং তাহাদের আকৃতি অনেকটা পুরুষের মত হয়, অর্থাৎ স্তন উঠে না, গোঁপ, দাড়ি প্রভৃতি যাহা যাহা পুরুষের বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের সেই সমস্তই লক্ষিত হইয়া থাকে।

সকল স্ত্রীলোকের সমান ভাবে আর্ত্তব শোণিত নির্গত হয় না। যাহারা বেশী কামোন্মত্তা; ও উত্তেজনশীল দ্রব্য ভক্ষণ করে, কামোদ্দীপক বাক্যালাপ ও ঐরূপ পুস্তক পাঠ করে, সতত ভোগবিলাসে রত থাকে, তাহাদের প্রায়ই অকালে ঋতু হয়, এবং রক্তস্রাবও অধিক হয়। উষ্ণপ্রধান দেশবাসী রমণীগণেরও শোণিত অধিক নির্গত হইয়া থাকে। রক্তহীন এবং দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদের ও যাহারা শীতপ্রধান দেশে বাস করে, তাহাদের ঋতু কিছু বিলম্বে হয়। দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের শোণিতের পরিমাণও কম হয়।

স্ত্রীগণ প্রথমে ঋতুমতী হইবার সময়, তাহাদের দেহের কতকগুলি অবস্থার পরিবর্ত্তন দর্শিত হয় যথা—

মন্সভেনেরিস্ ও লেবিয়ো মেজেরাতে লোম উৎপন্ন হয়, পয়োধর উন্নত ও জননেন্দ্রিয় সকল পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, এবং চপলতাহীন ও লজ্জাশীলা হয়। এই সময় উহারা সৌন্দর্য্যের ডালি ও কমনীয় কান্তি ধারণ করে; এবং প্রতি লোমকূপে লোমকূপে আকর্ষণী শক্তি বহন করিয়া থাকে। প্রথম ঋতু প্রকাশের পর, অনেক স্ত্রীলোকের কিছু দিন পর্য্যন্ত ঋতু বন্ধ থাকে, তাহার পর আবার নিয়মিত রূপে প্রকাশ পায়। ঋতু প্রকাশের দুই এক দিন পূর্ব্বে স্ত্রীলোকের শরীর কিছু ভার বোধ হয়; স্তনদ্বয় শক্ত ও বেদনাযুক্ত হয়, মাজা কামড়ায় ও বেদনা বোধ হয়। শোণিতস্রাব হইলেই, এই সকল লক্ষণ অপনীত হইয়া থাকে।

ঋতুকালীন শোণিতাধিক্য বশতঃ ডিম্বাধার ও জরায়ুর আকার বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, এবং জরায়ু প্রাচীরের শ্লৈষ্মিক আবরণ রক্তবর্ণ ধারণ করে ও স্ফীত এবং কোমল বোধ হয়। ঐ সঙ্গে ফ্যালোপিয়ান নলী, যোনি ও যোনিমুখ পর্য্যন্ত স্ফীত ও লালবর্ণ হয়। রক্তাধিক্য বশতঃ জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অল্প বা অধিক বিলুপ্ত হয়; এবং তাহার নিম্নস্থ কৈশিকা হইতে অল্প অল্প রক্ত টোপে টোপে জরায়ুর গা বহিয়া নির্গত হয়। প্রত্যেক ঋতুকালের শেষে, জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অবশিষ্ট অংশ হইতে জনন ও পরিবর্দ্ধন ক্রিয়া দ্বারা শ্লৈষ্মিক আবরণ পূর্ণতা লাভ করে। প্রত্যেক ঋতুতে, এইরূপ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি নষ্ট ও উৎপাদিত হয়।

ঋতুর সময় বিশেষতঃ তাহার দিন কয়েক পরে, রমণীগণের পুরুষ-সহবাস ইচ্ছা বলবতী হয়। পুরুষ-সহবাস কালে, উহারা কামভাবাপন্ন হয়, এবং তাহাতে যোনি মুখস্থিত গ্রন্থি হইতে অধিক পরিমাণে পিচ্ছিল, তরল পদার্থ ও স্বচ্ছ রস নিঃসৃত হইতে থাকে। প্রসব কালেও এই রস নির্গত হইয়া প্রসব পথ পিচ্ছিল, এবং সন্তান হওয়ার পক্ষে বিশেষ সহায়তা করে।

যোনিমুখ হইতে যে রস নিঃসৃত হয়, তাহা অম্ল গুণবিশিষ্ট; এবং জরায়ু হইতে যাহা নির্গত হয়, তাহা ক্ষারযুক্ত। এই সকল রস যদি অত্যন্ত অম্ল ও ক্ষার গুণবিশিষ্ট হয়, তবে উহার সংযোগে পুরুষ বীর্য্যের কীটাণু নষ্ট হইয়া স্ত্রীলোকের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট করে।

আর্ত্তব শোণিত স্বাভাবিক স্থান দিয়া নির্গত না হইয়া, অন্য স্থান দিয়া বহির্গত হইলে, তাহাকে ভাইকেরিয়াস্ মেন্-ষ্ট্রুয়েসন বলে। এই অবস্থায় শোনিত পাকাশয় কিম্বা ফুস্ফুস্ দিয়াও বহির্গত হইয়া থাকে।

আন্ নেচার‌্যাল্ মেন্‌ষ্ট্রুয়েসন
(UNNATURAL MENSTRUATION)
বা
অস্বাভাবিক ঋতু।

ইতিপূর্ব্বে ঋতুর প্রকৃত সাময়িক ক্রিয়া প্রভৃতি ঋতু সম্বন্ধে যে যে রূপ হয়, তাহা বিশদরূপে বর্ণনা করা হইয়াছে। তাহার

ব্যতিক্রম হইলেই আন্ ন্যাচারাল মেন্‌ষ্ট্রুয়েসন বা অস্বাভাবিক ঋতু বলা যায়; এবং ঋতুর বিকৃতি হইতে যে রোগের উৎপত্তি হয়, তাহাকেই আর্ত্তব পীড়া কহে। সচরাচর অস্মদ্দেশীয় অধিকাংশ স্ত্রীলোক এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। কেহ কেহ আজীবন বিসদৃশ কষ্ট ভোগ করিয়া, দুর্ব্বহ জীবনভার বহন করে—কেহ বা জীবনের প্রারম্ভেই ইহার উৎকট যন্ত্রণা সহ্য করিতে অসমর্থা হইয়া, অকালে ইহলীলা সম্বরণ করে। যুবতী-দিগের অযথা সুরতক্রিয়া পরিচালনাই যে, ইহার একমাত্র কারণ, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। যাহাতে রোগী সহজে এই রোগের হাত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারেন, এবং যন্ত্রণারও অবসান হয়, সেই উদ্দেশে এই কয়টী পীড়ার বিষয় লিখিত হইল। ইহাতে যেরূপ বিশদভাবে লেখা হইয়াছে, তাহাতে সকলেই স্ব স্ব চিকিৎসা করিতে পারিবেন।

এই ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়াকে সচরাচর তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

১ম। অ্যামেনোরিয়া বা রজলোপ।

২য়। মেনোরেজিয়া, মেট্রোরেজিয়া বা রজস্রাব।

৩য়। ডিস্‌মেনোরিয়া বা রজকষ্ট।

প্রথম—অ্যামেনোরিয়া। (AMENORRHŒA)

বা

রজলোপ।

যে স্থলে মোটেই রজস্রাব হয় না, তাহাকেই অ্যামেনোরিয়া বা রজলোপ বলে। যদি রক্তস্রাব হয়, কিন্তু জরায়ু বা যোনি দ্বার প্রভৃতির ছিদ্রের অবরোধ প্রযুক্ত শোণিত বাহিরে নির্গত হইতে না পারে, তবে তাহাকে প্রকৃত অ্যামেনোরিয়া বলে না। রজের অভাব কত প্রকারে হয়, এবং কিরূপ ভাবে হয়, সেই সকলের আলোচনা করিলেই, অ্যামেনোরিয়ার সর্ব্বাঙ্গটী সুন্দর করা হইল। এই নিমিত্ত ঋতুর অভাবকে তিন প্রকারে বিভাগ করা যাইবে। যথা—

(ক) অ্যাবসেন্ট মেনষ্ট্রুয়েসন অর্থাৎ ঋতু বন্ধ থাকা, বা লোপ পাওয়া।

(খ) সাপ্রেসড্ মেনষ্ট্রুয়েসন অর্থাৎ কিছুদিন নিয়ম মত ঋতু হইয়া, ক্রমান্বয়ে অল্প বা একেবারেই বন্ধ হইয়া যাওয়া।

(গ) ইরেগুলার মেনষ্ট্রুয়েসন অর্থাৎ ঋতু হয়, কিন্তু নিয়মিত নয়।

(ক)। এ দেশের রমণীগণ প্রায় অল্প বয়সে, অর্থাৎ ১২।১৩ বৎসর বয়সের সময় প্রথম ঋতুমতী হয়। কিন্তু যদি কেহ কুড়ি বৎসরের মধ্যেও ঋতুমতী না হয়, তবে তাহাকে অ্যাবসেন্ট

মেনষ্ট্রুয়েসন বা বদ্ধ ঋতু বলে। ইহা দুই ভাগে বিভক্ত। যথা;—

১ম। ষ্ট্রাক্‌চারল্, বৈধানিক বা গঠন সম্বন্ধীয়।

২য়। ফাংসন্যাল বা ক্রিয়া সম্বন্ধীয়।

১ম—ষ্ট্রাক্‌চার্যাল্। (SRUCTURAL)

বা

বৈধানিক বদ্ধ ঋতু।

কারণ।—(ক) জন্মাবধি জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের বিকৃতি ও উহাদের সাংঘাতিক পীড়া সমূহ।

(খ) আজন্ম জরায়ু বা ডিম্বাধারের অভাব হইলে, অথবা উহারা পীড়াগ্রস্ত হইলে।

(গ) সারভাইকেল কেনাল বা গ্রীবা নলীর অবরুদ্ধাবস্থা।

(ঘ) অস্ বদ্ধ থাকা।

(ঙ) যোনিদ্বার বদ্ধ থাকা।

(চ) সতীচ্ছদ সম্পূর্ণ বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত যোনিদ্বারের অবরুদ্ধাবস্থা।

যদি কোন রমণীর ২০ বৎসরের মধ্যেও ঋতু প্রকাশ না পায়, তবে তাহার কারণ অনুসন্ধান করিবে। একটু বিশেষরূপে মনোযোগ করিলেই, উপরোক্ত কারণ গুলির মধ্যে একটী না একটী বর্ত্তমান থাকা স্থির হইবে।

লক্ষণ।—ডিম্বাধার না থাকিলে, পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, সে স্ত্রীলোকের পুরুষের মত আকৃতি হয়; অর্থাৎ স্তনযুগল উন্নত হয় না, স্বর ও আকৃতি পুরুষের মত হয় ইত্যাদি। বাই-ম্যানুয়েল বা দ্বিহস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ডিম্বাশয় দেখিতে পাওয়া যায় না। এক হস্ত যোনীর মধ্যে প্রবেশ ও আর এক হস্ত তলপেটের উপর রাখিয়া যে পরীক্ষা করা হয়, তাহাকে বাই-ম্যানুয়েল পরীক্ষা কহে।

জরায়ু না থাকিলে, বাই-ম্যানুয়েল পরীক্ষা দ্বারা উহা অনুভূত হয় না; কিন্তু ঋতুর সময় উপস্থিত হইলে, বড় কষ্ট হয়।

যদি জরায়ু কিম্বা ডিম্বাশয় থাকে, এবং উহাদের কার্য্য নিয়মিতরূপে চালিত হয়, অথচ ঋতু প্রকাশ না পায়, তবে জরায়ুর গ্রীবা, অস্ কিম্বা যোনি দ্বার বদ্ধ আছে, জানিতে হইবে। এই সকল প্রতিবন্ধকতার জন্য ঋতু কালে ঋতু হয় না। পীড়া অধিক দিনের স্থায়ী হইলে বেদনার আধিক্য, দৌর্ব্বল্য, নিম্নোদরে ও কোটীদেশে বেদনা প্রকাশ পায়, প্রত্যেক মাসে বেদনা ক্রমশ বৃদ্ধি পায়, এবং নিম্নোদরে একটী অর্ব্বুদবৎ জিনিষ অনুমিত হয়। আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিলে, কারণ স্থির করিতে পারা যায়। সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে জরায়ুর গহ্বর কত লম্বা, উহার ছিদ্র বাঁকা, কি সোজা এবং উহার মুখ প্রশস্ত কি সঙ্কীর্ণ ইত্যাদি বিষয় এবং যোনীদ্বার কিরূপ ও উহাতে সতীচ্ছদ আছে কিনা স্থির করিতে পারা যায়।

বৈধানিক বদ্ধ ঋতুর চিকিৎসা :—

যদি জরায়ু বা ডিম্বাধার অবর্ত্তমানের জন্য ঋতু প্রকাশ না পায়, তবে তাহার কোনই চিকিৎসা নাই। আর যদি উহাদের কোন রূপ ব্যতিক্রম বশতঃ উক্ত পীড়া উৎপন্ন হয় তবে তাহার কারণ অগ্রে স্থির করিয়া, চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া উচিত। জরায়ুর গ্রীবা, অস্ কিম্বা যোনীদ্বার বদ্ধ থাকিয়া উক্ত পীড়া হইলে, ট্রোকার নামক যন্ত্র দ্বারা ছিদ্র করিয়া, পরে এক খানি ল্যান্সেট্ দ্বারা ঐ ছিদ্র বড় করিয়া তন্মধ্যে ক্যাথিটার কিম্বা গুঁজি প্রবেশ করাইয়া রাখিবে। ইহার দ্বারা ঋতু শোণিত নিয়মিত রূপে নির্গত হইবে। ইহার পর শরীরের যখন যেরূপ অবস্থা হইবে, তখন সেইরূপ চিকিৎসা করিলেই উপকার হইবার সম্ভাবনা।

২য়—ফাংসন্যাল। (FUNCTIONAL)

বা

ক্রিয়া সম্বন্ধীয় বদ্ধ ঋতু।

জরায়ু বা ডিম্বাশয়ের ক্রিয়ার কোনরূপ ব্যতিক্রম বশতঃ যদি ঋতু লোপ পায়, তবে তাহাকে ফাংসন্যাল বা ক্রিয়া সম্বন্ধীয় বদ্ধ ঋতু বলে।

কারণ।—যেখানে কেবল জরায়ু বা ডিম্বাশয়ের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বশতঃ ঋতু হয় না, সেরূপ স্থলে রক্তাধিক্য বা

রক্তাল্পতা ইহার কারণ হইতে পারে। এরূপ দেখিলে, উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসা করিবে। বিধানের কোনরূপ ব্যতিক্রম না থাকিলে, তাহার কার্য্যের বৈলক্ষণ্য হইয়াছে, ইহা নিশ্চয়।

চিকিৎসা—

যদি প্লেথোরা বা রক্তাধিক্য গ্রস্তা রোগীর রজলোপ হয় তবে ঋতু হইবার কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে উহার কোটীদেশে ড্রাই বা শুষ্ক কপিং, লেবিয়োমেজোরা অথবা জরায়ুর গ্রীবাতে জোঁক প্রয়োগ করিবে। উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহার করিতে কোন প্রকারে দিবে না। যাহাতে রক্তবৃদ্ধি হয়, সেরূপ কার্য্য করিতে একেবারে নিষেধ। মাঝে মাঝে মৃদু বিরেচক, এবং সময় সময় কোটী স্নান দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ নিয়ম দুই তিন মাস পালন করিলে, উপকার আশা করা যাইতে পারে।

এনিমিক বা রক্তহীন রোগীর এই পীড়া হইলে, রক্তজনক, বলকারক এবং উত্তেজক আহার ব্যবস্থা করিবে। কোটী স্নান এবং কোটীদেশে ও নিম্নোদরে উত্তেজক মলম মালিস করিবে। নিম্নোদরে বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করিলে উপকার হয়। এই সকলের উদ্দেশ্য, জরায়ুর কনজেশ্চন্ বা রক্তাধিক্য করা; জরায়ুতে রক্তাধিক্য হইলেই, রজ নিঃসারিত হইতে থাকে। ঋতুকালীন বেদনা থাকিলে, কোটী স্নান, এবং হাইওসায়েমস্, বেলেডোনা, কোনায়ম্ প্রভৃতি ঔষধ বিশেষ উপকারী। এ ভিন্ন এ রোগে লৌহ, এলোজ, মর্হা বা গন্ধবোল, আইওডিন, আইওডাইড্ অব পটাশ ত্রিকাস্থির উপর বেলেস্তারা, সেকুরম্ বা ভাল। অনেক স্থলে ঐ সকল ঔষধের সঙ্গে বলকারক

ও উত্তেজক ঔষধ সকল বিশেষ উপকার করে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মুসব্বর দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে।

আর এক প্রকারের ঋতু লোপ আছে, তাহাতে ঋতুর সময় ঋতু হয় না। কিন্তু এক রকম শ্বেতবর্ণের তরল পদার্থ নিঃসৃত হইতে থাকে; ইহাকে শ্বেতপ্রদর রজলোপ বলে। ইহা কখন কখন মাসে ৩।৪ দিনের বেশীও থাকে, কাহারও কাহারও বা নিয়মিত সময় ব্যতীত অন্য সময়েও প্রকাশ পায়; এবং ঋতুর সময় বৃদ্ধি হয়। শোনিতের অস্বাভাবিক অবস্থাই ইহার কারণ বলিয়া প্রতীয়মান হয়।

চিকিৎসা—

যাহাতে দেহে শোণিত ভালরূপ হয়, তাহাই করিবে। ইহাতে বলকারক খাদ্য বিশেষ উপকারী। মধ্যে মধ্যে বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। কোটীস্নান ও ইহাতে বেশী উপকার করে। এই সকল নিয়ম পালন করিলেই, শ্বেতবর্ণ পদার্থ পরিবর্ত্তিত হইয়া, যথা সময়ে শোণিত নির্গত হইবে।

(খ) সাপ্রেস্‌ড মেন্সট্রুয়েসন

(SUPPRESSED MENSTRUATION)

বা

দমিত ঋতু।

কিছু দিন নিয়মিত বা অনিয়মিতরূপে ঋতু শোণিত নির্গত হইয়া বন্ধ হইয়া গেলে, তাহাকে সাপ্রেস্‌ড্ মেন্সট্রুয়েসন বা দমিত ঋতু বলে। ইহাও এক প্রকার অ্যামেনোরিয়া। সাধারণতঃ ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

১ম। অ্যাকিউট বা তরুণ।

২য়। ক্রনিক বা পুরাতন।

১ম। তরুণ দমিত ঋতু—

ঋতু নিয়মিত রূপে হইতে হইতে, হঠাৎ কোন কারণে বন্ধ হইলে, তাহাকে তরুণ দমিত ঋতু বলে।

কারণ—ঋতুকালীন শৈত্যসেবন, শীতল জলে স্নান, সুরাপান, পুরুষ-সংসর্গ, দুঃখ ও ভীত হওয়ার জন্য মানসিক ভাবের পরিবর্ত্তন, জ্বর ইত্যাদি।

লক্ষণ—কোটীদেশে ও নিম্নোদরে ভয়ানক বেদনা উপস্থিত হয় এবং প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ যাহা পূর্ব্ব অধ্যায়ে উক্ত হইয়াছে, তাহা সমস্তই বর্ত্তমান থাকে। জননেন্দ্রিয় হইতে তরল পদার্থ সর্ব্বদা নির্গত হইতে থাকে।

চিকিৎসা—

পুনরায় যাহাতে ঋতু প্রকাশ পাইতে পারে, তাহারই চেষ্টা করা ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য। ইহার জন্য আভ্যন্তরিক ঘর্ম্ম-কারক ও বিরেচক ঔষধ সমূহ ব্যবস্থা করিবে। নিম্নোদরে এবং জরায়ুর গ্রীবাতে ফোমেণ্টেসন করিলে, যন্ত্রণার অনেক লাঘব হয়। কোটীস্নানও এ অবস্থায় ভাল। যদি বেদনা অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া উঠে, তবে অহিফেন, কর্পূর এবং মুসব্বর একত্র করিয়া, অথবা মৃগনাভী ও কর্পূর এক সঙ্গে কিম্বা অন্য কোন প্রকার বেদনা নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে, উপকার আশা করা যাইতে পারে।

২য়। পুরাতন দমিত ঋতু—

শারীরিক অন্যান্য পীড়ার জন্য শরীর যদি অতিশয় দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলেও ঋতু বন্ধ হইতে পারে। ওভেরিয়ান্ টিউমার নামক এক প্রকার রোগ আছে, তাহা হইলেও অধিকাংশ সময়ে ঋতু বন্ধ হইয়া থাকে। এ সকল অবস্থায় যখন অল্প অল্প ঋতু বন্ধ হইতে থাকে, তখন কারণ অনুসন্ধান করিলে, চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ ফললাভ হইতে পারে। পরন্ত যে সকল পীড়া কর্তৃক এইরূপ রজবন্ধ হইতেছে, তাহারই চিকিৎসা অগ্রে করিলেই, রোগের কারণ দূর করা হইবে। অধিকন্তু যাহাতে শরীরে বলাধান হয়, সেই প্রকার ঔষধ সমূহ

এবং পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিলে, ইহা হইতে পরিত্রাণ পাইলেও পাইতে পারা যায়।

(গ) ইরেগুলার মেন্‌ষ্টুয়েসন
(JRREGULAR MENSTRUATION)
বা
অনিয়মিত ঋতু।

এই অবস্থায় ঋতুর সময় রক্তের পরিমাণের স্থিরতা থাকে না। এক মাস বা দুই মাস অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে; আবার এক মাস কি দুই মাস বন্ধ থাকে; কাহারও কাহারও বা প্রতি মাসে ঋতু হয়, কিন্তু তাহা এক দিনের বেশী থাকে না; তাহার পর দিবস পুনরায় বন্ধ হইয়া যায়। কাহারও কাহারও রক্তের পরিবর্ত্তে অল্প শোণিত মিশ্রিত এক প্রকার তরল পদার্থ সামান্য পরিমাণে নির্গত হইয়া, অল্প দিনেই নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায়। এই সকলের জন্য নানা প্রকার শারীরিক কুলক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। যেমন রোগীণীর শরীর দুর্ব্বল হয়, তেমনি পাকাশয় ও মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় অনেক প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। রজলোপের জন্য এই সকল উপদ্রব উপস্থিত হইলে, বলকারক ও রজ-নিস্বারক ঔষধ সমস্ত ব্যবস্থা করিবে।

সাধারণতঃ ঋতু বন্ধ হইলে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়টী অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হয়। যথা—

(৫৪ নং প্রে)

মুসব্বরের সার	১ গ্রেণ
হীরাকস	২ "
পিল্ এলোজএট্ মর্হা	২ "
ইপিকাক্ চূর্ণ	সিকি "

একটী পিল প্রস্তুত করিবে। এইরূপ ২টী পিল প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় প্রয়োগ করিবে। ইহা রজনিস্বারক ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া উপকার করে।

(৫৫ নং প্রে)

আর্গটের তরল সার	২০ মিনিম
সার্পেণ্টারীর অরিষ্ট	১ ড্রাম
মুসব্বরাদি ক্বাথ	১ আউন্স

একত্র মিশাইয়া এক মাত্রা প্রস্তুত করিবে। ইহা প্রত্যহ প্রাতে এক বার সেবন করিবে। ইহার ও বিশেষ রজ-নিস্বারক গুণ আছে বলিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(৫৬ নং প্রে)

হীরাকস	২০ গ্রেণ
কুইনাইন	২০ "
জেনসিয়ানের সার	১০ "
হাইওসায়েমসের সার	১০ "
ক্যাসিয়ার তৈল	৬ ফোঁটা

এইরূপ ১২টী পিল প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে দিবে। স্নায়ু দৌর্ব্বল্যের জন্য ঋতু লোপ হইলে, ইহা বিশেষ উপকার করে।

শেষোক্ত ব্যবস্থা দুইটী ডাক্তার মির্ আস্রফ্ আলী বিশেষ প্রশংসা করেন।

দ্বিতীয়—মেনোরেজিয়া, বা মেট্রোরেজিয়া।

(MENORRHAGIA OR METRORHAGIA)

বা

রজস্রাব।

ঋতুকালীন অযথা রজস্রাব হইলে এবং তাহাই অধিক দিন বর্ত্তমান থাকিলে, তাহাকে মেনোরেজিয়া বা রজস্রাব বলে। ঐ রক্ত ঋতুর সময় নির্গত না হইয়া, অন্য সময় হইলে, তাহা মেট্রোরেজিয়া নামেঅভিহিত হইয়া থাকে। উক্ত উভয় প্রকার

রোগই এক কারণে ঘটিয়া থাকে ; অধিক পরিমাণে শোণিতস্রাব হওয়াই ইহার প্রকৃত অর্থ। সুতরাং শোণিত নিঃসরণ শীঘ্রই হউক, বা একবারে অধিক হউক, কিম্বা অধিক দিন ব্যাপিয়া থাকুক, এই সমস্তকেই মেনোরেজিয়া বলে। রক্তের পরিমাণ সকলের সমান নয় ; কাহার অল্প, কাহার বা অধিক নির্গত হইয়া থাকে ; এমন কি ঐ রজস্রাব জন্য নানা প্রকার কুলক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। স্ত্রীলোক বলবতী হইলে, কিম্বা কামাতুরা ও প্রবল পুরুষ সহবাস ইচ্ছা থাকিলে অথবা জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা থাকিলে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

লক্ষণ ঃ—রোগের প্রথম অবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কেবল এইরূপ অভিযোগ শুনা যায় যে, ঋতুর সময় প্রভূত পরিমাণে রজস্রাব হয়, ক্রমশ রোগ যত পুরাতন হইতে থাকে, ততই নানাপ্রকার লক্ষণ সকল দৃষ্টিগোচর হয়। সচরাচর রোগীনী দুর্ব্বল হইয়া থাকে, কোন কার্য্যে মনোনিবেশ হয় না, এবং সর্ব্বদাই দুঃখিতান্তকরণে কালযাপন করে। কোটীদেশে ও নিম্নোদরের উভয় পার্শ্বে বেদনা বোধ হয়, দাঁড়াইলে মাথা ঘোরে, শিরঃপীড়া, হৃৎকম্প, পাকাশয়ের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, ক্ষুধা মান্দ্য হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে. সচরাচর বমন ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে। এ অবস্থায় শরীরের বর্ণের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, অর্থাৎ রক্তহীনতা প্রযুক্ত রোগিনী পিঙ্গলাকৃতি হয়। আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিলে, অসের চতুর্দ্দিকে ক্ষত, প্রোলাপ্‌স্ অর্থাৎ জরায়ু স্থানচ্যুত হইয়া, যোনিমুখে আসিয়া অবস্থান করে। এই রোগ প্রবল এবং অধিক দিন স্থায়ী হইলে, রোগিণীর জীবনের আশা একেবারেই থাকে না।

কারণ—ইহার কারণ নানা প্রকার স্থির করা যায়।

(১ম) ম্যালেরিয়া প্রভৃতি যে সকল রোগে, শোণিত অতিশয় খারাপ হয়, তাহাতে এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে।

(২য়) যকৃতের অতিরিক্ত কার্য্য হওন, বা সুচারুরূপে পিত্ত নির্গত না হওন, কিম্বা উহার রক্তাধিক্য থাকিলেও এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৩য়) অল্প কারণে অধিক শোণিতস্রাবও ইহার কারণ হইতে পারে। ইহাকে ইংরাজীতে হিমোরেজিকা ডায়েথেসিস্ বলে।

(৪র্থ) অধিক সন্তান প্রসব কিম্বা সন্তানকে অধিক দিন পর্য্যন্ত স্তনপান করাইলে, অথবা অত্যাধিক স্বামী-সহবাস করিলেও এই পীড়া হইতে দেখা যায়। দুর্ব্বলতা, শরীরে অতিশয় রক্তাধিক্য, অলস ও শৈত্যসেবন দ্বারা এই পীড়া উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

(৫ম) জরায়ুর মধ্যে ফুলের (Placenta) খণ্ড, মাংসপিণ্ড বা ফাইব্রিণ জমিয়া থাকিয়া এই পীড়ার কারণ হয়।

(৬ষ্ঠ) জরায়ু স্থানচ্যুত হইলে, বা উহাতে কোন প্রকার ক্যান্‌সার রোগ হইলে, কিম্বা উহার গ্রীবাতে ক্ষত থাকিলেও, এই রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

(৭ম) জরায়ুর মধ্যে কোন প্রকার পলিপস্ বা অর্ব্বুদ প্রভৃতি জন্মাইয়া, অতিশয় শোণিতস্রাব হইয়া থাকে।

(৮ম) অনেক স্থলে এণ্ডোমেট্রাইটিস ইহার কারণ হইতে পারে।

চিকিৎসা ঃ—

এই রোগের চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, কি জন্য প্রভূত পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে, তাহার কারণ স্থির করা, তাহার পর উহা দূর করিবার চেষ্টা করিবে। যখন রক্তস্রাব অন্য কোন রোগের লক্ষণ স্বরূপ হয়, তখন ঐ লক্ষণের চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে এই পীড়ার চিকিৎসাই ইহার দ্বিতীয় উদ্দেশ্য। ইহাতে রোগীকে সম্পূর্ণরূপ বিশ্রাম করিতে দিবে; এবং স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে; কোনরূপ উগ্র পানীয় বা উত্তেজক আহার্য্য প্রয়োগ একেবারে নিষিদ্ধ। যাহাতে মনে কোনরূপ চিন্তার উদয় না হয়, তাহারই চেষ্টা করিবে। পরে কি কারণে শোণিত নির্গত হইতেছে, ও তাহার উপশমের উপায় উদ্ভাবন এবং রক্তস্রাব রোধ করার জন্য চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবে। যকৃতে রক্তাধিক্য থাকিলে, বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ইহাতে যকৃতে রক্তাধিক্য কমাইয়া, রক্তস্রাবের কারণ দূর করিয়া থাকে। অধিক বয়স্ক সন্তান স্তনপান করিলে, তাহা বন্ধ করিবে। রক্তস্রাব রোধ করার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি এক প্রকার মহৌষধ বলিলেও হয়। যথা—জলমিশ্র গন্ধকদ্রাবক, সীস শর্করা, গ্যালিক এসিড, ম্যাটিকো লিভস্, আর্গটিন্, হ্যাজিলিন, টীংচার হিমোমেলিস, তার্পিণ তৈল ইত্যাদি—সেবন করাইলে, রক্তস্রাব রোধ করিয়া রোগের উপশম করে। এ রোগের সকল অবস্থাতেই আর্গট্ অব রাই নামক শস্য বিশেষ উপকারী; ইহা জরায়ু মধ্যস্থ আক্রান্ত স্থানকে সঙ্কুচিত করিয়া, শোণিতস্রাব বন্ধ করিয়া থাকে; কিন্তু এই শস্য সকল অবস্থাতে প্রয়োগ করা যায় না। যদি শরীরের

রক্তাধিক্য থাকে, তবে আর্গট্ অব রাই উপকার করে না; কারণ ইহাতে রক্তের টেন্‌সন অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় এপসমসণ্ট নামক লবণ, গন্ধকদ্রাবক একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে, রক্ত বন্ধ হইতে পারে। আর্গট অব রাই নামক শস্য এবং অহিফেণ একত্রে কিম্বা আর্গটষ্ট্রীকৃনিয়া এবং ডিজিটেলিস্ একসঙ্গে প্রয়োগ করিলে বিলক্ষণ উপকার হইয়া থাকে। রক্তস্রাবের সঙ্গে বেদনা থাকিলে আর্গটের তরল সারের সহিত গাঁজার অরিষ্ট বা লডেনম্ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে রক্ত স্রাব ও বেদনার উপশম করিয়া উপকার করে।

স্থানিক প্রয়োগ করিবার জন্য বরফ, শীতল জল, সংস্কোচক লোসন ইত্যাদি যোনি মধ্যে ইনজেক্‌সন্ করিবে এবং মল দ্বারে ও শীতল জল ইনজেক্‌ট করিলে উপকার আশা করা যাইতে পারে। ইহাতে যদি কোনরূপে রোগের উপশম না হয় তবে যোনিতে শীতল জলের পীচকারী দিবে। এবং এ অবস্থায় প্ল্যাগ ও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই প্রকার পিচকারী মলদ্বারে প্রয়োগ করিলেও উপকার হইয়া থাকে। অল্পপরিমাণে রক্তস্রাব হইলে গ্যালিক য়্যাসিড সীস শর্করা প্রভৃতি দ্বারাই শোণিত স্রাব রোধ হইয়া থাকে। ইহা ব্যতীত প্রত্যহ দুইবার করিয়া শীতল জলের পীচকারী ব্যবহার করিলে, অনেক সময় ঔষধ অপেক্ষাও অধিক উপকার হয়, ইহাতে তিন চারি মাসের মধ্যেই রোগের সম্পূর্ণ উপশম হইয়া থাকে। ইহার সহিত আভ্যন্তরিক বলকারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। ইহাতে লৌহ ঘটিত ঔষধ সমূহ কঁুচলে, সিঙ্কোনা, কুইনাইন, গন্ধক এবং যবক্ষার দ্রাবক প্রভৃতি বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। যদি

সর্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসায় রোগ উপশম না হয়, তবে ইহার স্থানিক কারণ আছে জানিতে হইবে। ইহা স্থির করিতে গেলে ডাইলেটার বা প্রসারক নামক যন্ত্রের সাহায্য লইতে হয়। এই ডাইলেটারের মধ্যে দুই প্রকার টেণ্ট সাধারণত ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে হেগার সাহেবের কৃত টেণ্টটী উত্তম। ইহা দ্বারা জরায়ুর মুখ প্রসারিত করিয়া তন্মধ্যস্থকারণ সমস্ত দূরীভূত করিবার চেষ্টা করিবে। যদি উহার মধ্যে পলিপস্ থাকিয়া এই রোগের কারণ হয়, তবে ইক্রেসিয়া নামক যন্ত্র দ্বারা উহা বাহির করিয়া ফেলিলেই শোণিত স্রাব রোধ হইবে। এবং যদি ফুলের অংশ থাকিয়া রজ স্রাবের কারণ হয়,তবে তাহাও বাহির করিবার চেষ্টা করিবে। জরায়ু স্থানচ্যুত হইলে পেসারি প্রয়োগ দ্বারা উহাকে স্বস্থানে আনয়ন করিবে।

পেসারি—একটী ধাতু নির্ম্মিত যন্ত্র ইহার কতক অংশ ইউট্রস মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিবে; তাহাতে উহা স্বস্থানে সোজা থাকিবে। যদি জরায়ুর গ্রীবাতে ক্ষত দেখা যায় তবে কষ্টিক দ্বারা উহা পুড়াইয়া দিবে।

(৫৭ নং প্রে)

"এপ্সম্ সল্ট	৬০ গ্রেণ
জল মিশ্রিত গন্ধক দ্রাবক	১৫ মিনিম
হাইওসায়ামসের অরিষ্ট	৩০ মিনিম
দারুচিনির জল	৩ ড্রাম
পরিশ্রুত জল একত্রে ১ আউন্স"	

এই প্রকার ছয় আউন্স প্রস্তুত করিয়া লইবে প্রত্যেক আউন্স তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

রক্ত স্রাব রোগে কোষ্ঠ বদ্ধ ও জরায়ুতে বেদনা থাকিলে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

(৫৮ নং প্রেঃ)

লঙ্কা মরিচের অরিষ্ট	২০ মিনিম
কাবাব চিনির অরিষ্ট	২০ ,,
ক্যান্থারিডিজের অরিষ্ট	২০ ,,
গঁদের মণ্ড	১ আউন্স

এই প্রকার দুই আউন্স প্রস্তত করিয়া দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিবে।

মেনোরিজিয়া রোগে দুর্ব্বলতা থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারক।

(৫৯ নং প্রেঃ)

পটাশ নাইট্রাস (সোরা)	১০ গ্রেণ
টীং ডিজিটেলিষ	৪ মিনিম
সিরাপ লেমনিস্	৪০ মিনিম

পরিশ্রুত জল একত্রে ১ আউন্স

শোনিত স্রাব রুদ্ধ করনার্থ চারিঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

উপরোক্ত ব্যবস্থা ত্রয় ডাক্তার মির্ আস্রফ্ আলি বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন।

তৃতীয়—ডিস্‌মেনোরিয়া (DYSMENORRHOEA)

বা

রজকষ্ট।

ঋতু শোণিত বেদনার সহিত নির্গত হইলে তাহাকে ডিস্‌মেনোরিয়া বা রজকষ্ট বলে। সাধারণত লোকে ইহাকেই বাধকের পীড়া বলিয়া থাকে। এ ভিন্ন শোণিত নির্গত হইবার পূর্ব্বে বা সময়ে বেদনা থাকিলেও ঐ নামে আখ্যায়িত করা হয়। শোণিত অল্প, অধিক বা স্বাভাবিক থাকুক তাহার সহিত ইহার কোন প্রকার সম্বন্ধ নাই। সচরাচর এই পীড়াকে পাঁচ ভাগে বিভক্ত করিলে, চিকিৎসা কার্য্যের বিশেষ সুবিধা হয়। কিন্তু আমাদের দেশের অনেক অজ্ঞ চিকিৎসক নিজের নির্ব্বুদ্ধিতা প্রমাণ করিবার জন্য "বাধক বেদনার অব্যর্থ মহৌষধ" ইত্যাদি লম্বা লম্বা আখ্যা দিয়া ঔষধ বিক্রয় করিয়া থাকেন। কোমল স্বাভাবা অঙ্গনাগন গোপনেই হউক কিম্বা স্বামীর দ্বারাই হউক নিজের সুস্থ শরীর পাইবার জন্য এবং ভীষণ রোগের আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাইবার আশায় সেই বিষ পান করেন ইহাতে তাঁহাদের রোগারোগ্য হওয়া দূরে থাকুক, বরং উত্তোরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কারণ কোন্ রোগে কি ঔষধ দিতে হইবে তাহা না জানিয়া যদৃচ্ছা মত ঔষধ প্রয়োগ করিলে সে রোগ আরোগ্য কখনই হইতে পারে না। বাধকের পীড়া পাঁচ প্রকার। প্রত্যেক প্রকারের পৃথক পৃথক চিকিৎসা আছে। এক ঔষধ প্রত্যেক প্রকারে প্রয়োগ করা মূর্খতা প্রকাশ করা ভিন্ন আর

কিছুই নহে। এই পাঁচ প্রকার রোগের বিষয় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে।

(ক) অবষ্ট্রাক্টিভ্

(খ) কঞ্জেস্টিভ্ বা ইন্ফ্লেমেটরী

(গ) নিউর‍্যালজিক, স্প্যাজমডিক কিম্বা সিম্প্যাথেটিক

(ঘ) মেম্ব্রেনাস্।

(ঙ) ওভেরিয়ন্।

(ক) অবষ্ট্রাক্টীভ্ (obstructive) ডিস্মেনোরিয়া।

যোনিদ্বার বদ্ধ বা সরু, জরায়ুর ছিদ্র সরু বা বক্র, অভ্যন্তর অস্ ক্ষুদ্র অথবা তন্মধ্যে জমাট রক্ত সঞ্চয় কিম্বা অর্ব্বুদ উৎপত্তি বাহ্য অস্ সম্পূর্ণরূপে বা অল্প পরিমাণে বাধা প্রাপ্ত ইত্যাদি কারণ বশতঃ ঋতু শোণিত নির্গত হইতে পারে না। এইরূপ শোণিত স্রোত বাধা প্রাপ্ত হওয়াকে অবষ্ট্রাক্টিভ্ ডিস্মেনোরিয়া বা রুদ্ধ কষ্টরজ কহে। জরায়ুর ছিদ্র সরু হওয়া প্রযুক্ত যখন শোণিত স্রোতের বাধা ঘটে, তখন উক্ত ছিদ্রের আকৃতি মোচাগ্রবৎ হয়; এবং এত সরু হয়, যে একটা পিনের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত উহার ভিতর প্রবেশ করান যায় না। জরায়ু বক্র হওয়ার জন্য সময়ে সময়ে রক্ত স্রাবের বৈলক্ষণ্য হয়। এ অবস্থায় জরায়ু প্রায় অগ্র কিম্বা পশ্চাৎ দিকে বক্র হইয়া থাকে; ইহাকে এ্যাণ্টিফ্লেক্সন্ বা রিট্রোফ্লেক্সন্ বলে। ঐ সকল কারণ বশতঃ জরায়ুতে প্রদাহ হইয়া থাকে, এবং তাহাতে জরায়ুতে যে রক্ত সঞ্চিত হয়, তাহা বাহির হইবার পথ না থাকায় জরায়ুকে অধিক কার্য্য করিতে হয়। সুতরাং বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি হয়

এবং ঋতুর সময় ঐ বেদনা অধিকতর যন্ত্রনাদায়ক হইয়া উঠে।

লক্ষণ ঃ—ইহাতে ভয়ানক বেদনা উপস্থিত হয়; এই বেদনা তলপেট হইতে আরম্ভ হইয়া উরুতে পরে পশ্চাতে গমন করে। তলপেটে বেদনা সর্ব্বসময় থাকে না; ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর আরম্ভ হয়, আবার আরাম হইয়া যায়। মাথা ঘোরা, রক্তস্রাব কখন অল্প, কখন বা বেশী হয়, বেশী হইলে অত্যন্ত বেদনা হয়। রক্তস্রাব অল্প হইলে পীত বর্ণের একপ্রকার পদার্থ বাহির হয়, এবং দুই ঋতুর মধ্যবর্ত্তী সময়ে শ্বেত প্রদর, কোষ্টবদ্ধ, পৃষ্ঠ বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। এই রোগে জরায়ুর গ্রীবা ও জরায়ু কোষ স্বভাবতই বদ্ধ থাকে। কখন কখন ইহা এণ্ডোমেট্রাইটিস্ রোগের পরও দেখা যায়।

চিকিৎসা ঃ—অস্ বা যোনির দ্বার বিস্তৃত না থাকিলে তাহা বিস্তৃত করিয়া দেওয়া উচিত। ইহা এরূপ ভাবে সমাধা করা কর্ত্তব্য যেন রক্ত নির্গমনের পক্ষে কোন কালে বাধা না ঘটে। এজন্য বুজি ও স্পঞ্জটেণ্ট নামক অস্ত্র দ্বারা অস্ প্রসারিত করিবে, এবং স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া কাঁচি বা বিষ্ট্রী অথবা হিষ্টারোটমী নামক অস্ত্র দ্বারা অসের এক পার্শ্বে বা উভয় পার্শ্বে কর্ত্তন করিবে। হিষ্টারোটমীর নিয়ম এই ঃ—প্রথমে কোন রূপ রেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে, পরে রোগীকে বাম পার্শ্বে শুয়াইয়া, তাহার জানু দুইটী বুকের দিকে লইয়া যাইবে। পরে জরায়ুর মুখ মধ্যে উক্ত অস্ত্রটী প্রবেশ করাইয়া, প্রয়োজন মত কাটিয়া অস্ত্রটী বাহির

করিয়া লইবে। অধিক রক্তস্রাব হইলে প্লাগ প্রবেশ করাইয়া তাহা বন্ধ করিবে। ইহার পর যদি প্রস্রাব বন্ধ হয়, তবে শলা পাস করিবে। রোগীকে সকল সময় শয়নাবস্থায় রাখা উচিত কারণ এ সকল রোগে বিশ্রামই প্রধান ঔষধ। প্লাগটী বাহির করিবার দ্বিতীয় দিনে ইউটারাইন সাউণ্ড নামক যন্ত্রে তৈল লাগাইয়া, জরায়ুর ছিদ্রে এরূপ ভাবে প্রবেশ করাইয়া রাখিবে, কর্ত্তিত স্থানটী পুনর্ব্বার সংমিলিত হইয়া না যায়। জরায়ুর প্রদাহ হইলে উহা বাহির করিয়া লইবে।

(খ)—কঞ্জেস্‌টিভ বা ইনফ্লেমেটরী ডিসমেনোরিয়া
(CONJESTIVE OR INFLAMATORY DYSMENORRHOEA)

জরায়ুর শোণিতাধিক্য বশতঃ যে বেদনার সহিত রজ প্রকাশ পায়, তাহাকে কঞ্জেস্‌টিভ্ বা ইনফ্লেমেটরী বা প্রদাহজ রজকষ্ট কহে। এই শোণিতাধিক্য প্রথম হইতে বা পরে কোন্ কারণে জরায়ুর রক্তাধিক্য হইলে উৎপন্ন হয়; এবং প্রদাহের পরিমাণ অনুসারে লক্ষণাদি ও প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহা প্রায় যুবতী স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে (যাহারা বিবাহিতা) কখন কখন অবিবাহিতাদের ও হয়। অনেকের প্রথম সন্তান প্রসবের পর এবং গর্ভস্রাবের পর ও দেখা যায়।

লক্ষণ ঃ—জরায়ু স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, জরায়ু গ্রীবা রক্ত বর্ণ ধারণ করে, ক্রমান্বয়ে বেদনা অধিক হইয়া থাকে। রক্তাধিক্য

হইলে জরায়ু হইতে মিউকাস ও সিরামের মত এক প্রকার পদার্থ নিসৃত হয় অর্থাৎ শ্বেত প্রদরের মত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ঋতু রক্ত নির্গত হইবার ৫।৭ দিন পূর্ব্বে বেদনা প্রকাশ পায়, এবং শোণিত নির্গত হইতে আরম্ভ হইলেই বেদনার ও হ্রাস হইয়া থাকে। প্রদাহ অধিক হইলে পেরিটোনাইটিস্ বা উদরাবরকের প্রদাহ ও নিম্নোদর পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। ইহার লক্ষণ অধিকাংশ অবষ্টাকৃটিভের মত। প্রভেদ এই যে, ইহাতে জরায়ু ভারী হয়, এবং অনেক রক্ত বাহির হইলেও যন্ত্রনা অল্প হয়। অধিকাংশ স্থলে অর্শরোগ ইহার সহচর হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ঃ—বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে অন্যান্য স্থানে রক্তাধীক্য হইলে যেরূপ ফোমেণ্ট করা যায়, এখানেও সেইরূপ ফোমেণ্ট করিবে। বৃহৎ ওষ্ঠ্য অথবা জরায়ু গ্রীবাতে কয়েকটী জোঁক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কোটী ও পদ স্নান এবং লাবনিক বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। ঐ সঙ্গে আভ্যন্তরিক পটাশ ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রাস, মর্ফিয়া, ব্যাটলিস সলিউসন, লডেনম, হাইওসায়েমস, হিঙ্গু, কর্পূর, বেলেডোনা, ক্লোরিক ইথর ইত্যাদি ঔষধ বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। উপসর্গাদি কিছু কমিলে, যাহাতে পুনর্ব্বার প্রকাশ না পায়, তাহার জন্য প্রত্যহ একবার করিয়া শীতল জলের পিচকারী যোনি মধ্যে প্রয়োগ করিবে। ঋতু প্রকাশ হইবার ২।১ দিন পূর্ব্বে সলফেট অব ম্যাগনেশিয়া, বাইটার্ট্রেট অব পটাশ প্রভৃতি লাবনিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইবে। কিঞ্চিৎ বেদনা প্রকাশ পাইলে পটাশ ব্রোমাইড অর্দ্ধ ড্রাম প্রয়োগ

করিবে। ইহাতে বেশ নিদ্রা হইবে এবং বেদনার ও অনেক উপশম হইবে। লঘু পথ্য ব্যবহার করিবে, এবং বিশুদ্ধ বায়ু সেবন জন্য, প্রত্যহ প্রভাতে ও সায়ংকালে কিঞ্চিৎ পদ পায়চারী করাইবে। এ অবস্থায় পুরুষ সংসর্গ একবারে নিষিদ্ধ। পুরুষ সহবাসে রোগী উত্তেজিত হইবে, এবং স্থানিক আঘাত জনিত রোগের বৃদ্ধি হইয়া আরোগ্যের পথে একবারে কণ্টক প্রদান করিবে। পৃষ্ঠ বেদনা, এবং মূত্রাশয়ের ও মলদ্বারের উত্তেজনা জন্য, আইওডাইড অব লেড এবং বেলেডোনা পেসারী ব্যবহৃত হয়। এই রোগে বাত ও উপদংশ রোগের সঞ্চার থাকিলে উষ্ণস্নান, পারদ ঘটিত বাষ্প স্নান, পটাস আইওডাইড, কলচিকম্, কড্‌লিভার অইল ইত্যাদি ব্যবহার করিলে উপসর্গ সকল দূর করিয়া রোগীর শরীর সুস্থ করিবে।

(গ)—নিউরালজিক্, সিম্প্যাথেটিক, বা স্প্যাজমডিক ডিস্‌মেনোরিয়া (NEURALGIC, SYMPATHETIC OR SPASMODIC DYSMENORRHOEA)

এই রোগ প্রায় স্নায়ু প্রধান ধাতু বিশিষ্ট লোকদের হইয়া থাকে, সেই জন্য ইহাকে নিউরলেজিক ডিস্‌মেনোরিয়া বা স্নানবীয় রজ কষ্ট কহে। যাহাদের সন্তান হয় না, তাহাদের ও ইহা হইতে দেখা যায়। কাহার কাহার ঋতুকাল হইতেই

আরম্ভ হয়, কাহার বা বয়বৃদ্ধির সহিত ঋতু হইলে উহা প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোন কোন রমনীর এই পীড়া ঋতুর ২।১ দিন পূর্ব্বে আরম্ভ হয়, এবং ১ হইতে ৪ দিন বা যতদিন ঋতু শোণিত থাকে, ততদিন স্থায়ী হয়।

লক্ষণ ;—মাসিক ঋতুর ২।১ দিন পূর্ব্বে মস্তিষ্কে, বক্ষে, উদরের নিম্নভাগে এবং উরুদেশে বেদনা বোধ হয়। পরে অল্প পরিমাণে শোণিত নির্গত হইতে থাকে। কামিনীগণ বেদনায় অতিশয় যন্ত্রনা ভোগ করে। কিয়ৎক্ষণ পরে ঐ বেদনার উপশম হয় বটে, কিন্তু পুনর্ব্বার উহা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এই বেদনার উৎপত্তি স্থান ডিম্বকোষ, কিন্তু ইহাতে জরায়ু কোষের মুখে ও গ্রীবাতে উত্তেজনা লক্ষিত হয়। এই অবস্থায় যোনি পরীক্ষা করিলে রোগের কোন চিহ্নই দেখা যায় না। ইহাতে কখন কখন কোষ্ঠ বদ্ধ অন্ত্র মধ্যে বায়ু সঞ্চয় ও বমনেচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ সকল দৃষ্টিগোচর হয়।

চিকিৎসা ;—ইহাতে বলকারক ঔষধ, কোয়াইন, আর্শেনিক বেলেডোনা, কোনায়ম ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। ঋতুর পূর্ব্বে যে বেদনা হয়, তাহার উপশম জন্য উষ্ণজলে বক্ষ পর্য্যন্ত মগ্ন করিয়া রাখিবে। এই জলে ১ আউন্স কার্ব্বোনেট অব সোডা ও ১ আং এক্সট্রাক্ট পপিহেড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেদনার অনেক লাঘব হয়। দুই ঋতুর মধ্যবর্ত্তী সময়ে বেলে-ডোনা ও আর্সেনিক ব্যবস্থা করিবে। শরীর সুস্থ রাখিবার জন্য পুষ্টিকর ঔষধ, বিশেষত বার্ক, ফাস্ফারিক এ্যাসিড, কড্-লিবর অইল ইত্যাদি বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। এই

পীড়াতে বলকারী পথ্য, ব্যায়াম, স্থান পরিবর্ত্তন, অন্যান্য কার্য্যে মন সংযোগ, উষ্ণ পরিধের ইত্যাদি বিশেষ উপযোগী। বেদনা উপস্থিত হইলে কর্পূর, বেলেডোনা, হাইয়োসায়েমস্ কোনায়ম পটাশ ব্রোমাইড্ ক্লোরাল হাইড্রাস, গাঁজা ইত্যাদি ব্যবস্থা দিবে। সময়ে সময়ে অহিফেন এবং বেলেডোনা বসা সহ মিশাইয়া অস্ মুখে পেসারি স্বরূপ দেওয়া যায়। অক্সাইড অব্ জিঙ্ক ও বেলেডোনা পেসারী ও বেশ উপকারী। বেদনা কম পড়িলে পুনরায় না হইতে পারে তাহার জন্য কুইনাইন কিম্বা আর্সেনিক ব্যবস্থা করিবে। ম্যালেরিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে কুইনাইন ও আর্সেনিক অব্যর্থ ঔষধ। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে অন্ত্র পরিস্কার করাইবে; ইহাতে লঘু বিরেচক বিশেষত পিল রিয়াই কম্পাউণ্ড বিশেষ উপকারী। ইহাতেও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত পুরুষ সহবাস করিতে দিবে না। যদি ডিম্বের উপর বেদনা হয়, তবে প্রত্যহ রাত্রিতে পেসারী দিয়া রাখা উচিত। পটাশ ক্লোরাস্ বার্কের সহিত সেবন করিতে দিবে। এ রোগে শরীরে যদি অন্য কোন প্রকার অসুখ না থাকে তবে এণ্টিপাইরিন ১০ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

(খ)—মেম্ব্রেনাস্ ডিস্মেনোরিয়া।

MEMBRANEOUS DYSMENORRHOEA

এই রোগে সাধারণত ঋতুর তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ দিবসে একটী

ঝিল্লি খণ্ড জরায়ু হইতে বাহির হয় বলিয়া ইহাকে উক্ত নাম দেওয়া হইয়াছে। এই ঝিল্লি দেখিতে ত্রিকোনাকার ; বহির্দ্দিকে কতক পরিমাণে লোমের মত সরু সরু পদার্থ দৃষ্ট হয়। এই ত্রিকোন ঝিল্লিখণ্ডে তিনটী ছিদ্র আছে। উর্দ্ধস্থ দুইটী ফ্যালোপিয়ান নালী জরায়ুর সহিত মিলন স্থলে যে ছিদ্র আছে তাহাতেই শেষ হয়, এবং নিম্নস্থ ছিদ্রটী জরায়ু মুখের ছিদ্র এই ঝিল্লি খণ্ডে স্পষ্ট রূপে দৃষ্ট হয়।

এই ঝিল্লি অঙ্গের ভিতর হইতে বাহির হইবার সময় অত্যন্ত বেদনা হয়, এবং উহা বাহির হইলেই বেদনা সারিয়া যায়। ইহা কখন কখন খণ্ডাকারে, কখন বা একবারে বহির্গত হয়। ইহাতে জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গ্রন্থি সমূহের অবস্থানের চিহ্ন দেখা যায়।

স্বাভাবিক ঋতু হইতে যে পদার্থ নিস্থত হয়, তাহাতে ফাইব্রিন, জমাট রক্ত, মিউকাস প্রভৃতি আপনা আপনিই বহির্গত হয়। তবে প্রভেদ এই যে ইহাতে জরায়ুর গ্রন্থি সকলের ছিদ্র দেখিতে পাওয়া যায়। স্বাভাবিক ঋতুতে এই সমস্ত লক্ষিত হয় না।

অনেক কামিনীর এরূপ দেখা যায় যে, তাহাদের প্রত্যেক মাসে মাসে গর্ভস্রাব হয় এবং তাহাতেও জমান রক্ত, মিউকাস প্রভৃতি বহির্গত হইয়া থাকে। এই পীড়ার সহিত গর্ভস্রাবের প্রভেদ করিতে গেলে প্রধাণত এই দেখা যায় যে এই রোগ কুমারীদিগেরও হইতে পারে। এ ভিন্ন সে স্ত্রীকে স্বামী সহবাস হইতে কিছুদিন বঞ্চিত করিলেই উভয়ের পার্থক্য সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইবে।

লক্ষণ ঃ—ইহাতে ভয়ানক বেদনা উপস্থিত হয়, এই বেদনা প্রসব বেদনার মত। ইহাতে শোণিত স্রাব কখন বেশী কখন বা কম হয়। রমনীগণ অনবরত কোঁৎ পাড়িতে থাকে, এবং রক্তের সহিত ঝিল্লিখণ্ড নির্গত হয়। ইহারাও প্রায় বন্ধ্যা হইয়া থাকে।

কারণ ঃ—অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের অনেক স্থলে এই রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। জরায়ুর প্রদাহ হইয়া কখন কখন এইরূপ ঝিল্লি নির্গত হইয়া থাকে। এমিলয়েড অপকৃষ্ঠতা ও ইহার কারণ হইতে পারে। এ ভিন্ন শরীর দুর্ব্বলতার জন্য জরায়ু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বৰ্দ্ধিত হইতে না পারায় খণ্ডাকারে বহির্গত হয়। যে সকল স্ত্রীলোকের জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অযথা পরিমান ফ্রাইব্রস তন্তু থাকে তাহাদের এই পীড়া হয়। ফাইব্রস তন্তুর আধিক্যবশতঃ প্রদাহ হইয়া ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ঃ—স্পাঞ্জটেণ্ট দ্বারা অস্ বিস্তৃত করিয়া দিলে ঐ সমস্ত ঝিল্লিখণ্ড নির্গত হয়, এবং শোণিত ও সহজেই বহির্গত হইতে পারে। তাহার পর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার জন্য, পটাশ ক্লোর, পটাশ আইয়োডাইড, পটাশ ব্রোমাইড ইত্যাদি মৃদু পটাশ সকল ব্যবস্থা করিবে। এ অবস্থায় কডলিভার তৈলও বেশ উপকারী। লিনিমেণ্ট আয়োডিন এক ভাগ, কার্ব্বলিক এসিড, এক ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিলে, আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। উণ্টা কম্বলের মূল এক ড্রাম এক আউন্স শোধিত সুরাতে ভিজাইয়া রাখিবে। পরে ছাঁকিয়া লইয়া দশ বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিনবার ঋতু

কালীন ব্যবহার করিলে উপকার হয়। এই ঔষধটী পুলিন বাবুর বিশেষ প্রশংসিত।

(ঙ)—ওভেরিয়ান—ডিসমেনোরিয়া।

OVARIAN DYSMENORROEA

ঋতুর সময় ডিম্বাধার হইতে গ্রাফিয়ান ফলিকেল সকল ফুটিয়া ফ্যালোপিয়ান নলী দ্বারা ধৃত হয়। ফলিক্যাল গুলি ফুটিবার সময় যে বেদনা উপস্থিত হয়, তাহাকে ওভেরিয়ান ডিসমেনোরিয়া বলে। এই রোগে ঋতুর পূর্ব্ব হইতেই ইলিয়ম প্রদেশের এক পার্শ্বে বেদনা বোধ হয়, উহা সঞ্চালনে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কাহারও বা ঐ বেদনা উভয় পার্শ্বেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। শোণিত নিঃসৃত হইলেই এই সকল লক্ষণের উপশম হয়। ঋতুকালে ডিম্বাশয়ের রক্তাধিক্য বশতই এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার বেদনা অধিকাংশই বাম পার্শ্বে দেখা যায় এই শেষে সাধারণত পায়ের নীচে নামে। ইহাতে বমি হয়, এবং হিষ্টিরিয়া অধিকাংশ স্থলেই ইহার আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে। ডিম্বাশয়ের সঙ্গে হিষ্টিরিয়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে; যে হেতু হিষ্টিরিয়া গ্রস্থা রোগীর ডিম্বাধারে চাপ প্রদান করিলে তাহাকে চৈতন্য লাভ করিতে দেখা যায়।

লক্ষণ:—হটাৎ শীতল বায়ু সেবন করিলে ইহা হইয়া

থাকে। এতদ্ভিন্ন জরায়ুর প্রদাহ এবং উহার ক্যানসার প্রভৃতিও ইহার কারণ হইতে পারে।

চিকিৎসা :—পটাশ ব্রোমাইড পনর হইতে কুড়ি গ্রেণ এবং পটাশ আইয়োডাইড ব্যবস্থা করিবে। বেদনা অতিশয় যন্ত্রনা দায়ক হইলে বেলেডনা পেইণ্ট করিলে যন্ত্রণার অনেক উপশম হয়। প্রত্যুগ্রতা সাধন জন্য নিম্নোদরের পার্শ্বে সর্ষপের অথবা ক্যান্থারিডিজের বেলেস্তারা প্রয়োগ করিবে। জরায়ুতে অর্ব্বুদ, প্রদাহ এবং স্যালুলাইটীস প্রভৃতি থাকিলে মূল পীড়ার চিকিৎসা অগ্রে করিবে।

সাধারণতঃ বাধকের স্থানিক চিকিৎসা করিতে হইলে দুইটি উপায়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ রাখা উচিত।

১ম। লক্ষণ—এই যে জরায়ু স্থান চ্যুত হইলে উহা স্বস্থানে রক্ষা করা উচিত। ইহাতে পেসারিই শ্রেষ্ঠতম ঔষধ।

২য়। লক্ষণ—জরায়ুর ছিদ্র বৃহৎ করা। ছিদ্র নানা উপায়ে বড় করা যায়।

(১) হেগার সাহেবের ডায়েলেটার অথবা গ্রাজুয়েটেড বুগি দ্বারা জরায়ুর ছিদ্র বড় করা যায়। ইহাতে বাহ্য ও আভ্যন্তরিক অস্ বৃহৎ হয়, এবং রক্ত সহজেই বাহির হইতে পারে।

(২) টেণ্টপ্রয়োগ করিলে উহা বড় হইয়া থাকে।

(৩) বলপূর্ব্বক একবারে সরু শালাকা দ্বারা ছিদ্র বড় করা যায়।

(৪) সার্ভিকোটমি, এই অপারেসন করিতে যাইলে ঠিক উপুড় করিয়া না শোয়াইয়া ঐ অবস্থায় একটু কাৎ করিয়া শোয়াইবে। পরে সাইম সাহেবের কৃত ড্রাকবিল্ স্পেকুলামের মধ্য দিয়া

ভলসম্ কৃত ফরসেফ্ প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর গ্রীবা ধরিবে এবং কুচেন মিষ্টারের কাঁচি দ্বারা গ্রীবা একাবারে কাটীয়া ফেলিবে। সকল অপেক্ষা প্রোর পয়েন্টেড বিশ্চুরি ভাল; ইহাতে জরায়ুর খানিকটুর পর্য্যন্ত অপারেসন করিতে হয়। অপারেসনের পর একটু লিণ্টে রস কর্পূর একভাগ গ্লীসিরীণ চারিভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে। ইহা দুই তিন ঘণ্টা অন্তর পরিবর্ত্তণ্ করা উচিৎ।

ডক্তার মির্ আস্রফ্ আলি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটিকে বাধক বেদনায় বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন।

(৬০ নং প্রেঃ)

একষ্ট্রাক্ট হায় শায়মেস্	২৪ গ্রেণ
কর্পূর	১৮ গ্রেণ
ইপিকাক	৩ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটীকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ তিন বটীকা সেব্য। ইহা স্নায়ুবীয় রজকৃচ্ছ্রতে ব্যবহার হয়।

(৬১ নং প্রেঃ)

পিল কলসিস্থ কম্পাউণ্ড	অৰ্দ্ধ ড্রাম।
,, গ্যালবেনম ,,	,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটী বটিকা প্রস্তত করিবে প্রত্যহ তিন বটিকা সেব্য। ইহা ক্ল্যারোটিক ডিস্মেনোরিয়াতে ব্যবহার হয়।

সমাপ্ত।